De standaard gewicht en eetproblemen

Ann Keymeulen & Katelijne Van Hoeck

VLAAMSE WETENSCHAPPELIJKE VERENIGING VOOR JEUGDGEZONDHEIDSZORG

NOVEMBER

WEEK 04

maandag 22

donderdag 25

Agenda van de namiddag

dinsdag 23

- RICHTLIJNEN GEWICHT
- RICHTLIJNEN EETPROBLEMEN

vrijdag 26

woensdag 24

zaterdag 27

	KK1	KK2	KK3	L1	L2	L3	L4	L5	L6	S1	S2	S3
actuele situatie												
overgang 2018-19							geen consult					
vanaf 2019-20												

zondag 28

Doelen

kort hernemen voor ‘gewicht en eten’

“waarom doen we wat we doen?”

Waarom…belangrijk gezondheidsprobleem

Hoge prevalentie van eetstoornissen en gewichtsproblemen

- Cijfers Vlaamse 2-18 jarigen (schooljaar 2012-13) (*Zorg en gezondheid*)
  - 16% overgewicht – 4% obesitas
- Vlaamse lagere schoolkinderen (*UGent*)
  - 32% denkt wekelijks aan diëten
  - 12% denkt wekelijks over lichaamsvormen en/of gewicht
- Vlaamse kinderen van 8-12 jaar (*UGent*)
  - Perceptie van controleverlies over eten ♀ 14-18%, ♂ 18-19%
- Mensen met OG/OB/eetstoornis zijn slachtoffer van stigmatisering.

Waarom…. Belangrijk gezondheidsprobleem

Tabel 5: Metingen van Body Mass Index in de Belgische bevolking

	1997	*2001*	*2004*	*2008*
Jongeren *(2-17 jaar)*				
Overgewicht (BMI ≥ 25)	15%	18%	18%	18%
Zwaarlijvigheid (BMI ≥ 30)	5%	5%	6%	5%
Volwassenen *(18 jaar en ouder)*				
Overgewicht (BMI ≥ 25)	41%	44%	44%	47%
Zwaarlijvigheid (BMI ≥ 30)	11%	12%	13%	14%
Ondergewicht (BMI < 18,5)	4%	4%	3%	3%

Bron:*Nieuwsbrief Eetexpert, nummer 11, april 2010*.

76 % van de obese jongeren vermelden in een onderzoek van Neumark-Sztainer gebruik te maken van ongezonde methodes tot gewichtscontrole.

Waarom volgen we groei op?

- In de 1ste kleuterklas / bij kinderen van 3 jaar
  - Detectie van (RF voor) een gewichtsprobleem
  - Preventie en detectie van voedingsprobleem
- In het 1ste leerjaar t.e.m. 6e leerjaar bij kinderen van 6 – 9 – 11 jaar
  - Detectie van (RF voor) een gewichtsprobleem
- In het 3e secundair / bij jongeren van 14 jaar
  - Detectie van (RF voor) een gewichtsprobleem
  - Preventie en detectie van eetprobleem

Nieuw!
Aandacht voor (op)voeding

En complex verhaal

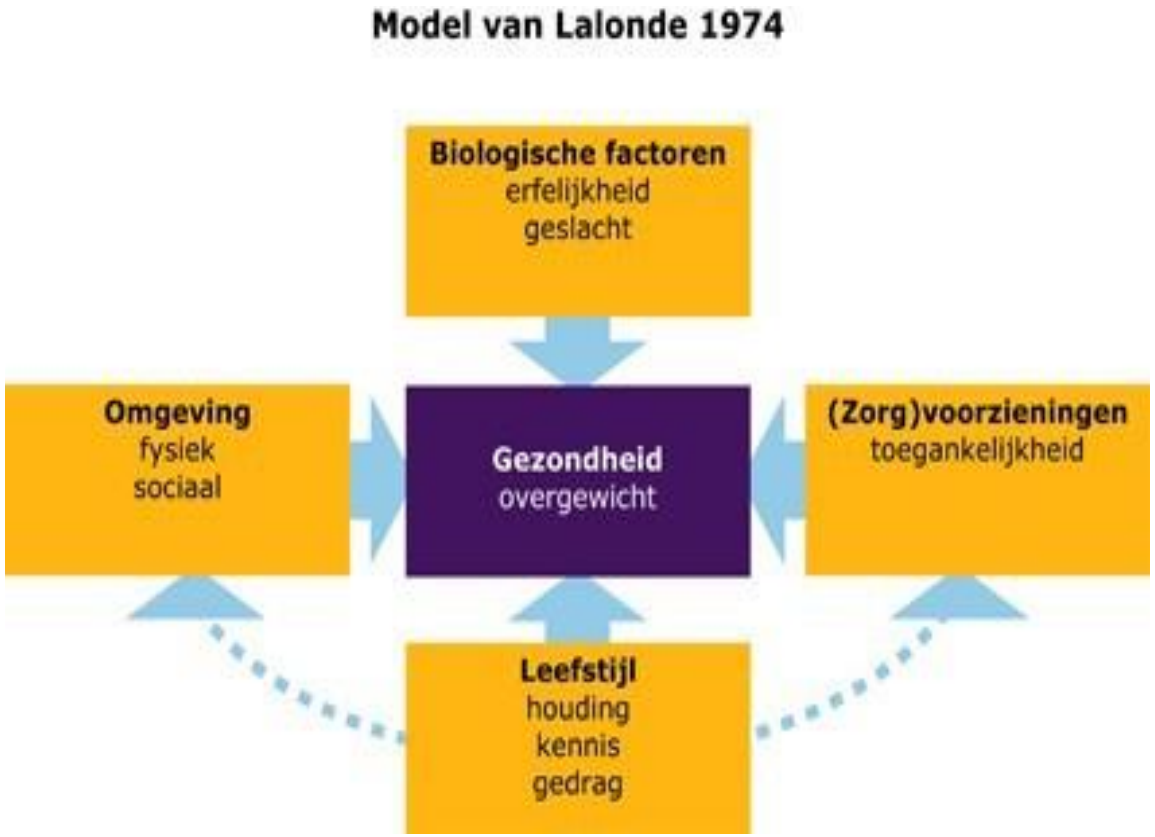
”Vroegdetectie voedings-eet en gewichtsproblemen “

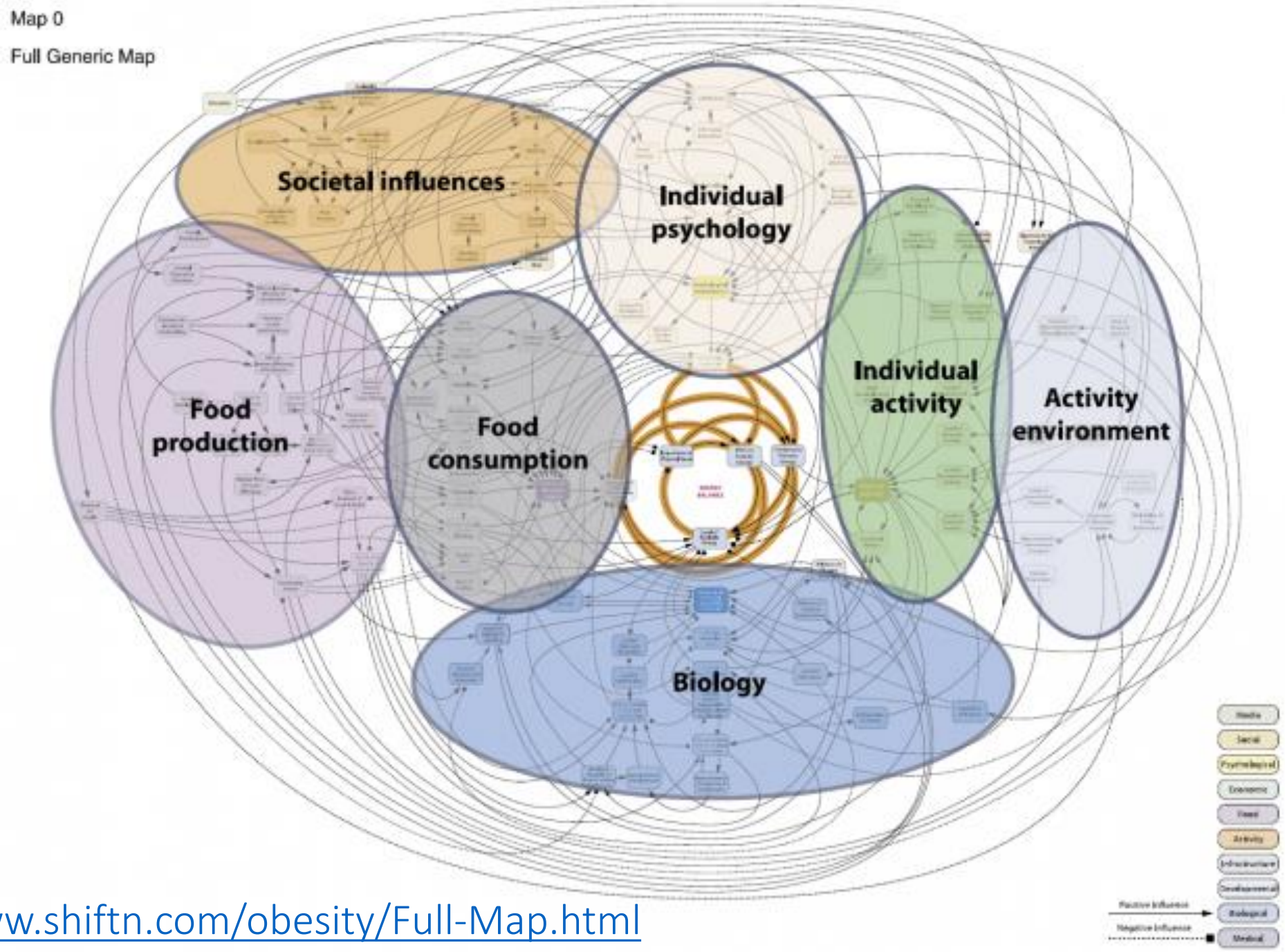
-> Problemen met voeden of eten leiden vaak tot een gestoord gewicht (te veel/ te weinig)

-> Gewichtsprobleem niet altijd het gevolg van een voedings- of eetproblemen

-> Gewicht en BMI zijn geen goede indicator om eetprobleem tijdig op te sporen

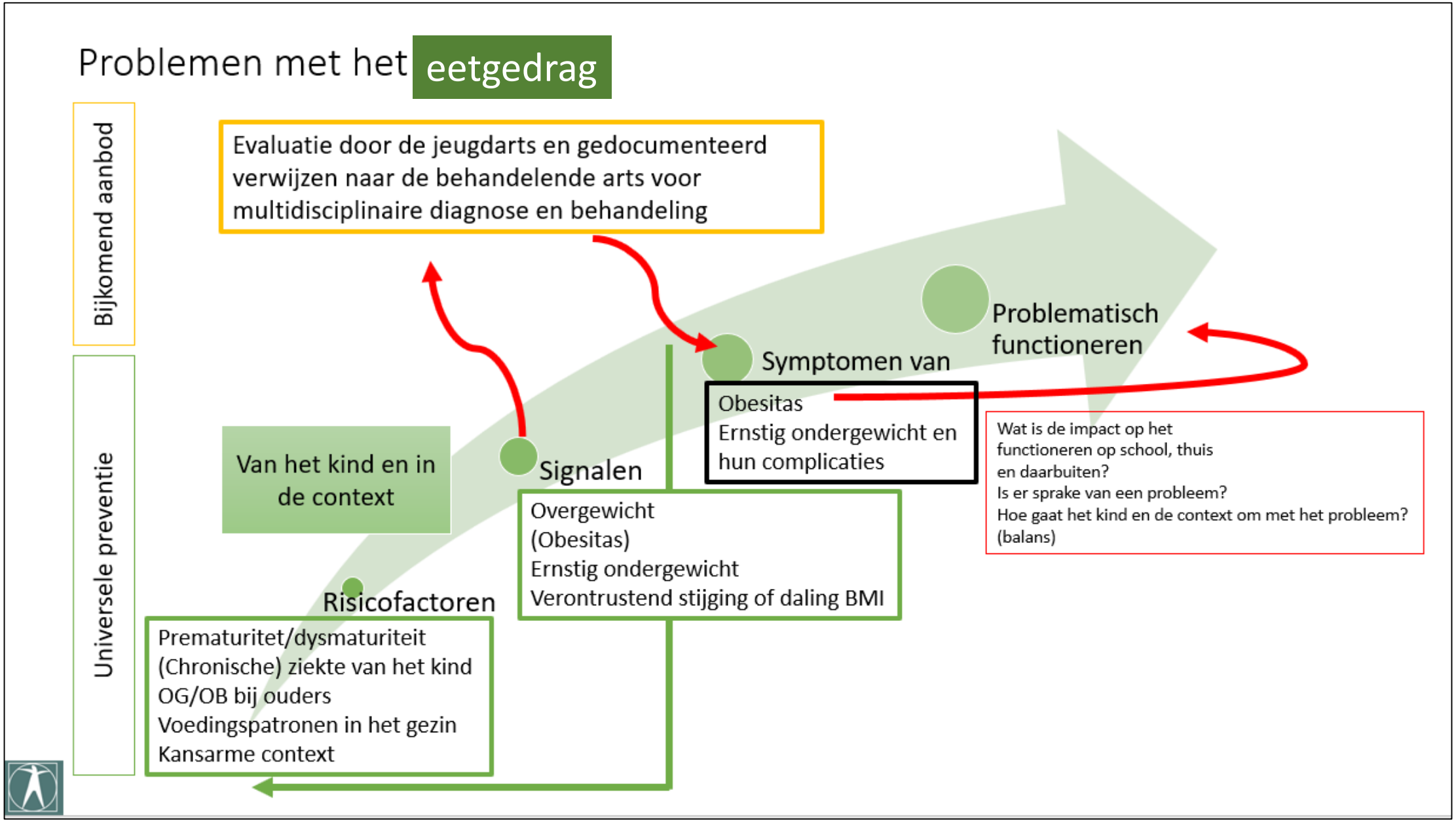
Geen unieke (oorzakelijke) relatie tussen voeden, eten en het gewicht



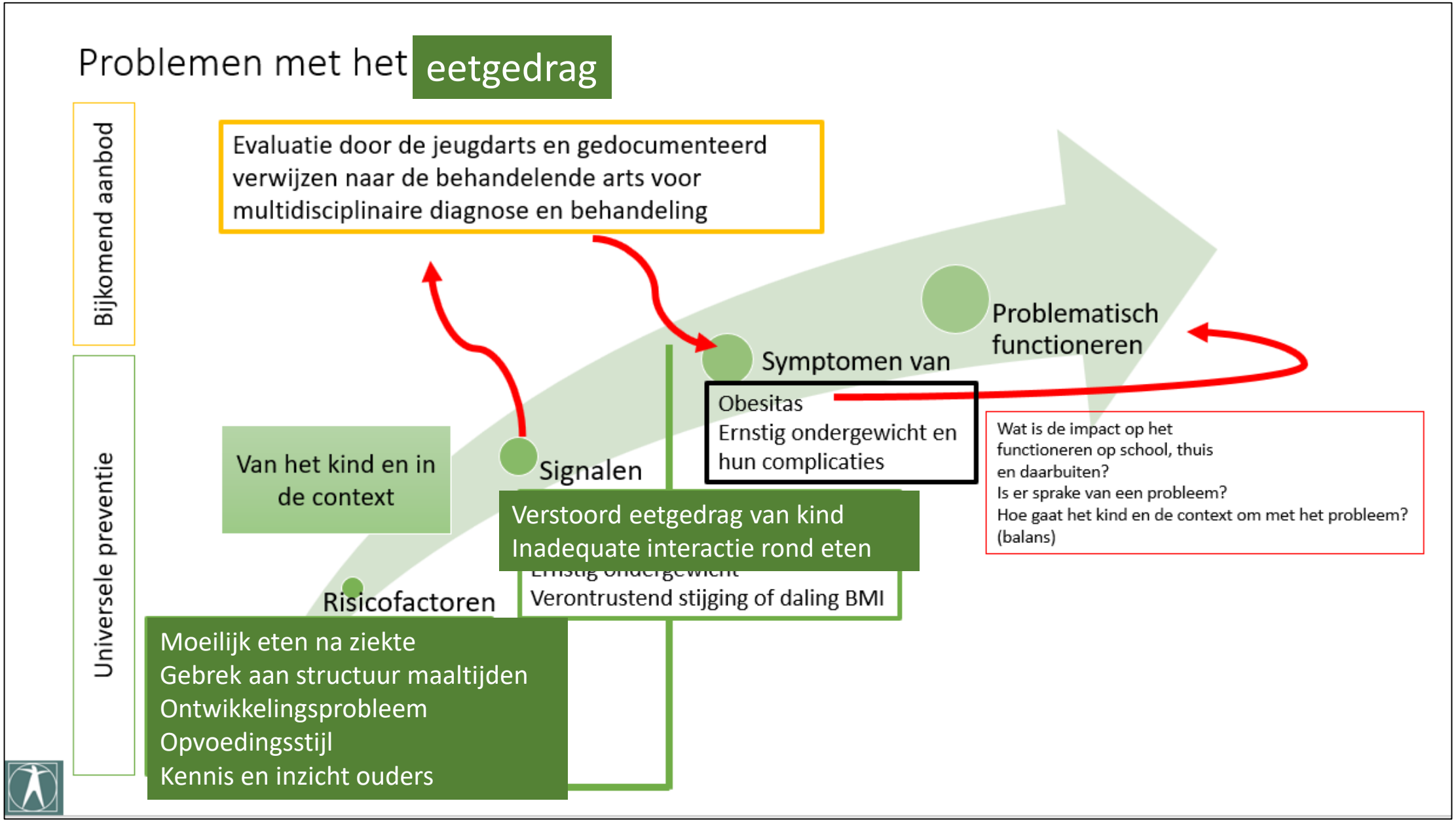


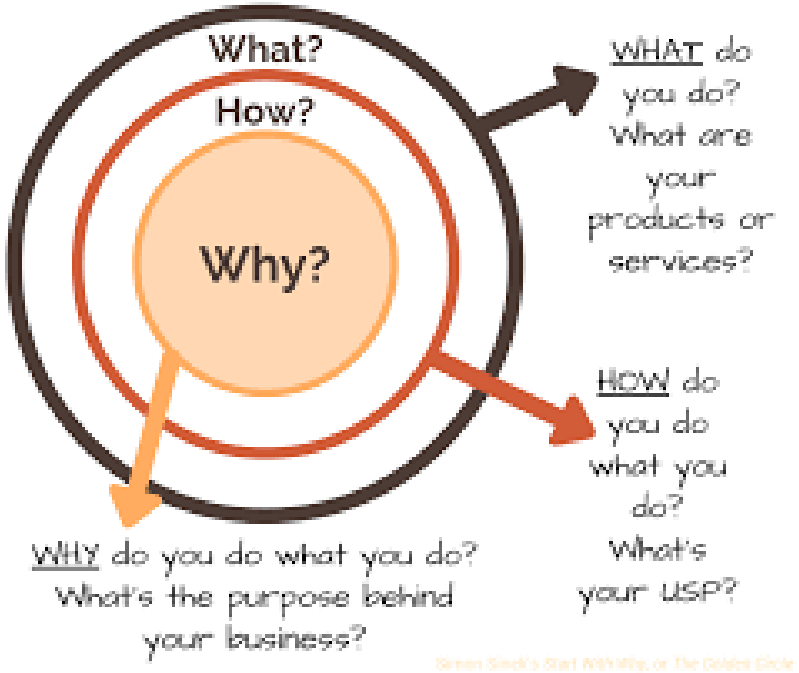
http://www.shiftn.com/obesity/Full-Map.html

Waarom inzetten op vroegdetectie….



Waarom inzetten op vroegdetectie….





Algemene werkingsprincipes

“hoe pakken we het aan?"

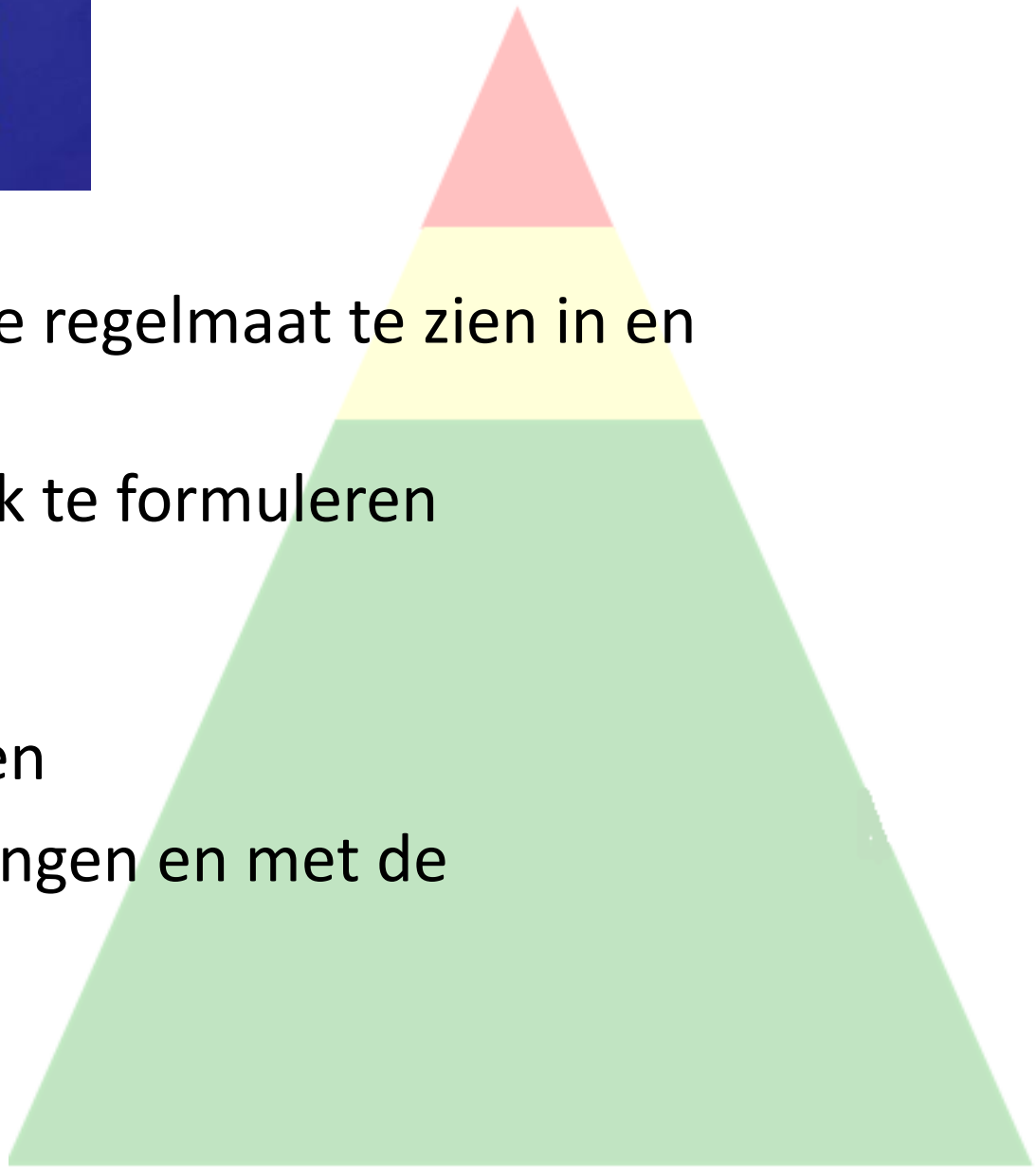
HOE DOEN? ZO DOEN!

- We kiezen voor een **groeigerichte benadering**
  - L & G interpreteren in de context/ in globale ontwikkeling
  - Uitgaan van veerkracht
  - Motiverend en oplossingsgericht praten
- Focus verschuift van gewicht naar **groei**
  - L & G interpreteren in het groeitraject ↔ momentopname
- Focus verschuift van gewicht naar **gezondheid**
  - Normaal gewicht ≠ gezond gewicht
  - Eerst relatie opbouwen door te praten om met nodige zorg te onderzoeken- leefstijl, opvoedingsinteractie, familiale context…

NCJ nieuwsbrief november 2018

HOE DOEN? ZO DOEN!

- Door kinderen/jongeren met vastgelegde regelmaat te zien in en **basisaanbod**
- Door een **bijkomend aanbod** afzonderlijk te formuleren
  - Enkel voor wie dit nodig heeft
  - Een welomschreven opdracht voor de arts
- Door subsidiair werken mogelijk te maken
- Door integratie van de diverse aanbevelingen en met de vraaggestuurde werking



HOE DOEN? ZO DOEN!

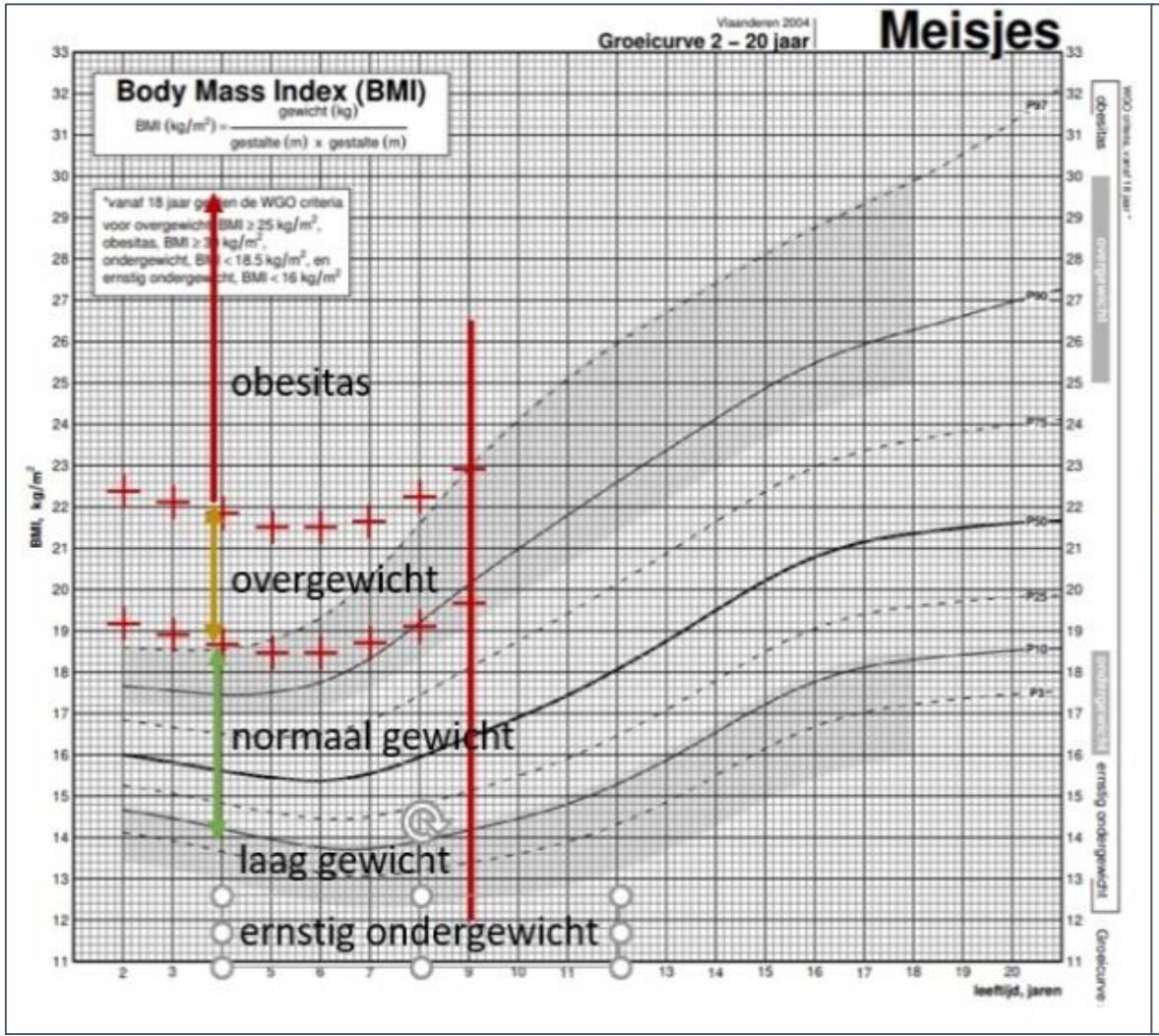
- Nieuwe criteria voor overgewicht/OB voor kinderen **tot en met 9 jaar** (*nieuw)
- Gewichstindex (GI) of percentage overgewicht

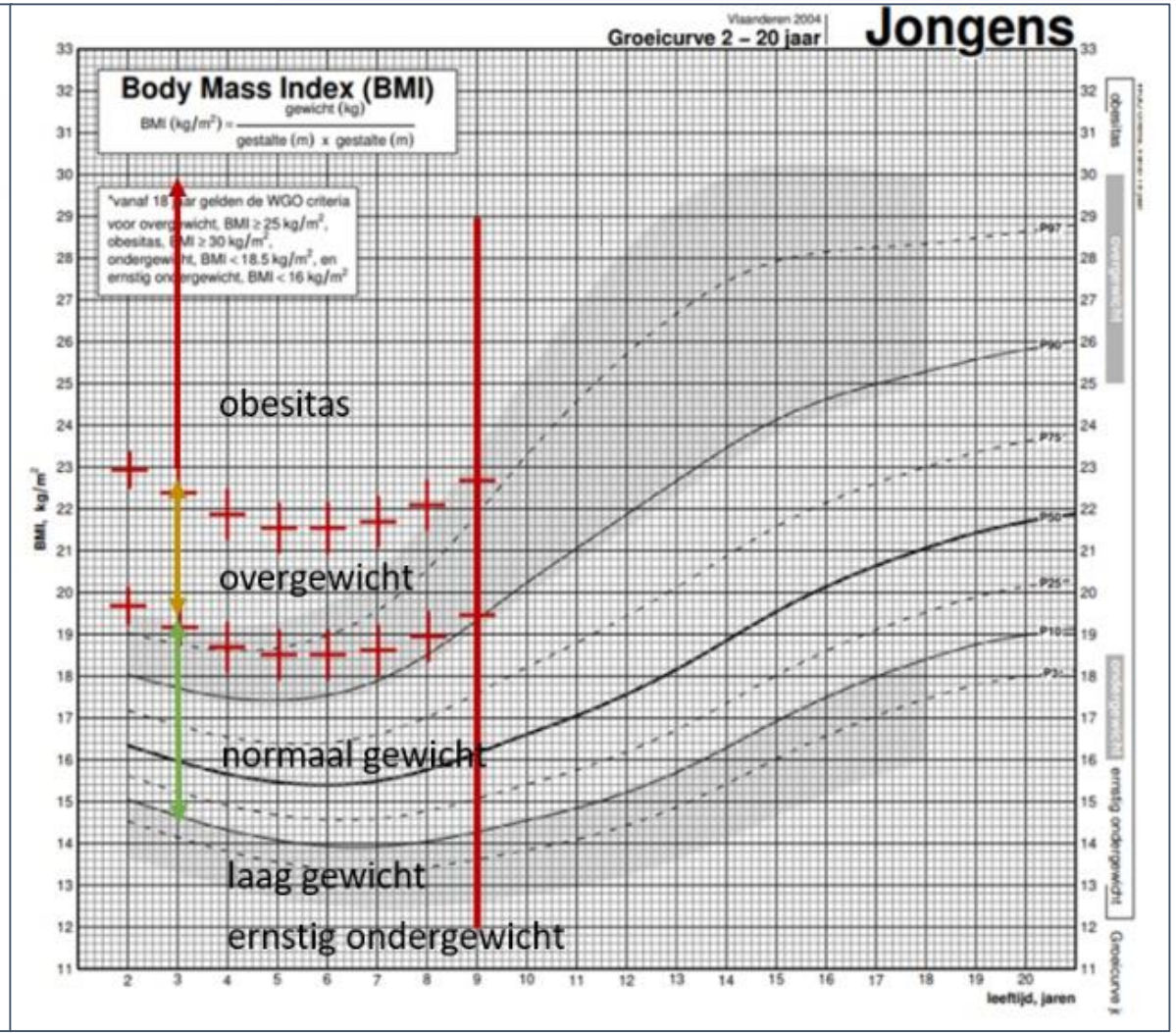
$$\%OG\ of\ GI = \left(\frac{actuele\ BMI}{P50\ BMI}\right) \text{ x } 100$$

140 – hoger %	obesitas
120 – 140 %	overgewicht
120 % tot grens met de onderste grijze BMI zone*	normaal gewicht

HOE DOEN? ZO DOEN!

140 – hoger %	obesitas
120 – 140 %	overgewicht
120 % tot grens met de onderste grijze BMI zone*	normaal gewicht





De aanbevelingen gewicht & voedings- en eetproblemen

"wat doen we precies?"

Ondersteunend materiaal

- Basisdocument (werkwijze K1, lager, sec))
- Een praktijkleidraad voor de systematische contacten
- Een praktijkleidraad voor het bijkomend aanbod
- Werkkaarten (beslisboom K1, lager, secundair)

Ondersteunende materialen

eetexpert.be

Kenniscentrum voor
eet- en gewichtsproblemen

Share:

- Homepagina
- Online draaiboeken voor hulpverleners
- Over Eetexpert
  - De organisatie
  - Lopende projecten
  - Archief afgeronde projecten
  - Agenda
  - Contact en verwijshulp

Welkom op de website voor professionals

Eetexpert.be vzw is een kenniscentrum in verband met eet- en gewichtsproblemen. Voor geabonneerde hulpverleners en preventiewerkers zijn er tal van voordelen.

1. Blijf up-to-date met onze nieuwsbrieven
   Bekijk de inhoud van de laatste nieuwsbrief
2. Toegang tot onze kennisbank
   Bekijk hier de inhoud
3. Download praktische werkinstrumenten
   Bekijk hier het overzicht
4. Voordelig vormingsaanbod
   Bekijk onze kalender
5. Helpdesk en online service voor verwijsadressen
   Bekijk hier de werking

Professionals login

katelijne.vanhoeck@vwvj.be

••••••••

Login

Wachtwoord vergeten?
Nu registreren?

Voor de pers en het brede publiek (patiënten, familie, vrienden, leerkrachten en studenten) zijn er aparte deelwebsites beschikbaar. Klik op de toegangsknoppen.

Patiënten & betrokkenen

Info en links

Ga verder

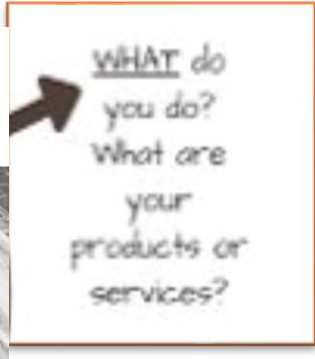
Pers

Nieuwsberichten en documentatie

Ondersteunend materialen

Hoofdstuk 3.
Kleuters (3 - 6 jaar)

Hoofdstuk 4.
Kinderen (6 - 12 jaar)



Hoofdstuk 5.
Jongeren (12 - 18 jaar)

Eerste kleuter

Kleuterconsult met ouders

Waarom volgen we groei op?

- In de 1ste kleuterklas / bij kinderen van 3 jaar
  - Detectie van (RF voor) een gewichtsprobleem
  - Preventie en detectie van voedingsprobleem

Nieuw!
Aandacht voor (op)voeding

Bron: presentatie An Vandeputte
22 maart 2019

Het kleuterconsult en eetgedrag – rol VPK

- Relatie opbouwen met ouder en kind
  - CLB als bron van steun en informatie
- Zicht krijgen op vragen, bezorgdheden van ouders rond eetgedrag
- Ondersteunen van normale ontwikkeling van eetgedrag
  - Kennis nodig rond normale ontwikkeling, incl. de normale "strubbelingen"
  - Kennis van groeigerichte adviezen en communicatie

Eerst praten…..

Gesprek met de ouders over de opvoedingsopgaven, i.c. het voeden van hun kind, het eetgedrag van het kind. Vragen? Zorgen?

Bespreken van het eetgedrag en eetstijl
De hoeveelheid, de variatie aan voedingsmiddelen, de tijd besteed aan eten, de regelmaat, de mate van zelfstandigheid

Pluis
Gedrag en stijl passen binnen de normale ontwikkeling
De psychosociale impact is afwezig
Balans draaglast en kracht in
het kind en het gezin is OK

Niet pluis
Het eetgedag is verstoord
De psychosociale impact is aanwezig

Signalen en de wens/bereidheid tot een vervolgcontact worden besproken met de ouders.
Het doel van het bijkomend aanbod (= de wenselijkheid van een verwijzing inschatten) wordt toegelicht

Ouders worden bevestigd en versterkt in hun aanpak.
Indien gewenst wordt groeigericht advies gegeven

In samenspraak voorzien in
-> groeigericht advies en/of
-> **bijkomend aanbod door het CLB** of
-> **doorverwijzing naar de huisarts** (als ouders hier voorkeur aan geven)
Voor installatie en coördinatie van gespecialiseerde hulp

Eerst praten…..

Hoofdstuk 3. Kleuters (3 - 6 jaar)

Gesprek met de ouders over
eetgedrag van het kind. Vrag

Bespreken van het eet
De hoeveelheid, de va
de regelmaat, de mate

Pluis
Gedrag en stijl passen binnen de normale ontwikkeling
De psychosociale impact is afwezig
Balans draaglast en kracht in
het kind en het gezin is OK

nwezig

Signalen en de wens/bereidheid to
Het doel van het bijkomend aanboo

elicht

Ouders worden bevestigd en versterkt in hun aanpak.
Indien gewenst wordt groeigericht advies gegeven

t CLB of
sarts (als

Voor installatie en coördinatie van gespecialiseerde hulp

Bron: presentatie An Vandeputte
22 maart 2019

…Wat kan je van de kleuter verwachten???

De groeisnelheid mindert dus minder eten nodig

Kleuter leert voedingsbehoefte zelf regelen

Vaak nog wat neofoob/proeven kan/rijke fantasie

Gevoelig aan goede voorbeelden

Gewoonten vormen zich

Gevoelig voor aandacht : positieve ?

Erg gevoelig voor gezelligheid aan tafel

Bron: presentatie An Vandeputte
22 maart 2019

…Wat kan je van de ouders verwachten ?

Nieuwe structuur zoeken met erg korte avondtijd (kleuter moe)

Neofobie is moeilijk thema

Neiging tot problematiseren van minder eten
Neiging tot minder voorbeeldgedrag

Neiging tot smaakversmalling

Negatieve aandacht / extern belonen

Neiging tot loslaten eetstructuur

http://www.draaiboeken.eetexpert.be/static/uploads/cgg2017/Groeiwijzer-Samenvattingsfiche_en_tips_EE_klein.pdf

Groeiwijzer
Samenvatting

Zuigelingen

- ***Zuigelingen kunnen zelf hun energiebehoefte reguleren.*** Ze eten als ze honger hebben, en stoppen als ze verzadigd zijn.
- ***Er is een 'gevoelige periode' voor de overgang naar vaste voeding.*** Dit gebeurt in verschillende fasen, volgens ontwikkelingen in de mondmotoriek. Na deze periode wordt het een stuk moeilijker om zuigelingen te laten wennen aan niet-vloeibare texturen, en dit is ook zichtbaar in het eetgedrag op latere leeftijd.
- ***Er is een 'gevoelige periode' voor smaakaanvaarding.*** Het kind aanvaardt vrij gemakkelijk nieuwe smaken. Een kind dat veel smaken leert kennen in deze periode, heeft op latere leeftijd een uitgebreider smakenpallet.
- ***Afwisseling doet eten.*** Een kind dat afwisseling gewoon is in zijn eetpatroon, aanvaardt gemakkelijker een nieuw voedingsmiddel.
- ***De fysiologische behoefte aan nachtvoedingen daalt*** na enkele maanden. Nachtvoedingen blijven aanbieden kan het slaappatroon verstoren. Kinderen leren tussen 3 en 6 maanden zelf terug inslapen als ze 's nachts wakker worden.

Peuters

- ***Peuters kunnen zelf hun energiebehoefte reguleren***, maar de eetstructuur wordt vanaf nu door de zorgfiguur bepaald. Een goede eetstructuur bestaat uit 3 hoofdmaaltijden en 2 à 3 tussendoortjes op min of meer vaste tijdstippen en een vaste plaats.
- ***Van voedselaanvaarding naar neofobie.*** Moeilijker eetgedrag rond het einde van het tweede levensjaar is een normale ontwikkelingsfase en kadert binnen neofobie of angst voor onbekend voedsel, een beschermings-mechanisme tegen vergiftiging. Een variatie in uitzicht of textuur kan voor het neofobe kind al 'onbekend' aanvoelen.
- ***Herhaalde blootstelling (zonder ziek-zijn) om neofobie te overwinnen.*** Het kind vindt een smaak lekkerder naarmate hij deze meer heeft geproefd in een positieve sfeer. Een strijd rond eten heeft het tegenovergestelde effect.
- ***Er zijn factoren die de bereidheid te proeven verhogen***, zoals zorgfiguren of vriendjes met smaak hetzelfde zien eten (= model-leren), een leuke presentatie, informatie over de smaak van het voedsel, en gelijkenissen met bekend voedsel. Veel peuters verkiezen voedsel dat niet gemengd is met iets anders. Ze proberen namelijk te ontdekken of een voedingsmiddel 'veilig' is.

Kleuters

- ***Kleuters kunnen hun energiebehoefte zelf reguleren***, maar zullen niet automatisch voor een evenwichtige voeding kiezen. Elke kleuter heeft zijn eigen voorkeuren.
- ***Herhaalde blootstelling (zonder ziek-zijn) om neofobie te overwinnen.*** Het is niet nodig om een voedingsmiddel zoeter of calorierijker te maken. Nadien wordt het bovendien moeilijker om de basissmaak te leren lusten.
- ***Een sociale beloning om gewenst eetgedrag te stimuleren.*** Sociale beloning (een complimentje) is even krachtig als een materiële beloning (bv. een sticker). Voedselbeloningen (bv. een calorierijk dessert) worden doorgaans afgeraden.
- ***Keuze doet eten.*** Variatie en keuze creëren, bijvoorbeeld door verschillende soorten groenten en fruit aan te bieden, helpt proeven en eten. Kleuters kiezen wat ze het liefst lusten, dus hou hiermee rekening in het gamma.
- ***Kleuters laten zich beïnvloeden door portiegrootte.*** Ondanks hun zelfregulatie van energiebehoefte, eten peuters meer als er grotere porties zijn.

Lagereschoolkinderen

- ***Kinderen kunnen hun energiebehoefte minder goed reguleren.*** Ze eten niet enkel uit honger, maar ook door externe prikkels, en kunnen zelfs lijngericht denken. Een ontwikkelingstaak is leren omgaan met onevenwichtige snacks.
- ***Neofobie vermindert, maar is niet verdwenen.*** Herhaalde blootstelling (zonder misselijkheid nadien) in een positieve sfeer is het mechanisme om voedsel te leren appreciëren. De conceptvorming rond voeding neemt toe.
- ***Druk en verbod zijn contraproductieve controletechnieken op lange termijn.*** Onevenwichtige snacks (cola, chips, chocolade...) verbieden vergroot hun aantrekkingskracht. Zelf het goede voorbeeld geven is een werkzame controlestrategie.
- ***Zorgen over het gewicht en de lichaamsvormen kunnen optreden in de lagere school.*** Een zelfbeeldversterkende houding en aanleren van probleemoplossingsvaardigheden zijn aandachtspunten voor zorgfiguren en al wie met kinderen omgaat.
- ***Het aantal rolmodellen neemt toe.*** Kinderen zijn gevoelig voor marketingtechnieken en merknamen.

Jongeren

- ***Jongeren hebben een grotere energiebehoefte***, maar de maaltijdstructuur blijft behouden. Jongeren hebben een grotere behoefte aan zuivelproducten. Gezinsmaaltijden zijn een belangrijke beschermende factor tegen een onevenwichtig eetpatroon.
- ***Neofobie is bij de meeste jongeren verdwenen***, en er bestaat eerder een gerichtheid op uitdagende en nieuwe smaak- en textuurcombinaties. Het smakenpallet breidt uit.
- ***Jongeren kiezen voor 'gemakkelijk' voedsel.*** Jongeren reageren impulsiever en emotioneler en hebben een korte-termijnfocus. Emotioneel eten neemt toe in de adolescentie, en jongeren kiezen vaak voor gemakkelijk, beschikbaar of aantrekkelijk voedsel. Daarnaast stellen reclameboodschappen voedingsmiddelen vaak gezonder voor dan ze daadwerkelijk zijn.
- ***Bezorgdheden rond lichaamsvormen en lijngedrag kunnen toenemen.*** De druk van het schoonheidsideaal neemt toe. Zorgfiguren kunnen model staan voor een gezonde houding tegenover hun lichaam.
- ***Jongeren streven naar autonomie, ook op vlak van voeding.*** Voedingskeuzes maken deel uit van de identiteit van de jongere en hebben vaak een centrale rol in sociale contacten. Onevenwichtige voedingsmiddelen verbieden werkt niet.

www.eetexpert.be

… dan onderzoeken….

Wegen en meten volgens de richtlijnen

Het gewicht is binnen
de normale variatie voor de leeftijd

Ouders worden bevestigd en versterkt in hun aanpak.
Indien gewenst wordt groeigericht advies gegeven

Ernstig ondergewicht
Overgewicht
Obesitas
Verstoorde gewichtsevolutie

Signalen en de wens/bereidheid tot een vervolgcontact worden besproken met de ouders.
Het doel van het bijkomend aanbod (= de wenselijkheid van een verwijzing inschatten) wordt toegelicht

In samenspraak voorzien in
-> groeigericht advies en/of
-> **bijkomend aanbod door het CLB** of
-> **doorverwijzing naar de huisarts** (als ouders hier voorkeur aan geven)
Voor installatie en coördinatie van gespecialiseerde hulp

… en bespreken

Kennismaken met Sari

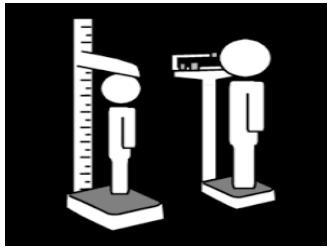
Sari is 3j2m, geboren na 36 weken zwangerschap

opgroeiend in een warm nest

weigert wel eens nieuwe voeding te eten
mama laat proeven maar forceert verder niks

Sari eet s' middags warme maaltijd op school, s' morgens en 's avonds boterhammen thuis aangevuld met twee tussendoortjes.
s' Avonds heeft ze niet altijd veel honger.

Mama maakt zich hier niet veel zorgen om maar stelt toch de vraag of dit OK is. Mama, papa en Sari genieten over het algemeen van de gezamenlijke eetmomenten. Mama hecht belang aan gevarieerde en gezonde voeding.



Sari

huidige meting

datum 14 nov 2018

leeftijd **3j 2m 11d**

lengte 94 cm SDS **-1.4**

gewicht 13.2 kg SDS **-1.61**

gewicht naar lengte SDS **-1.05**

BMI **14.94** kg/m² SDS **-0.81**

WISSEN

geboortedatum 3 sep 2015

geslacht jongen / meisje

basisgegevens

standaard NL

SGA

laag geboortegewicht

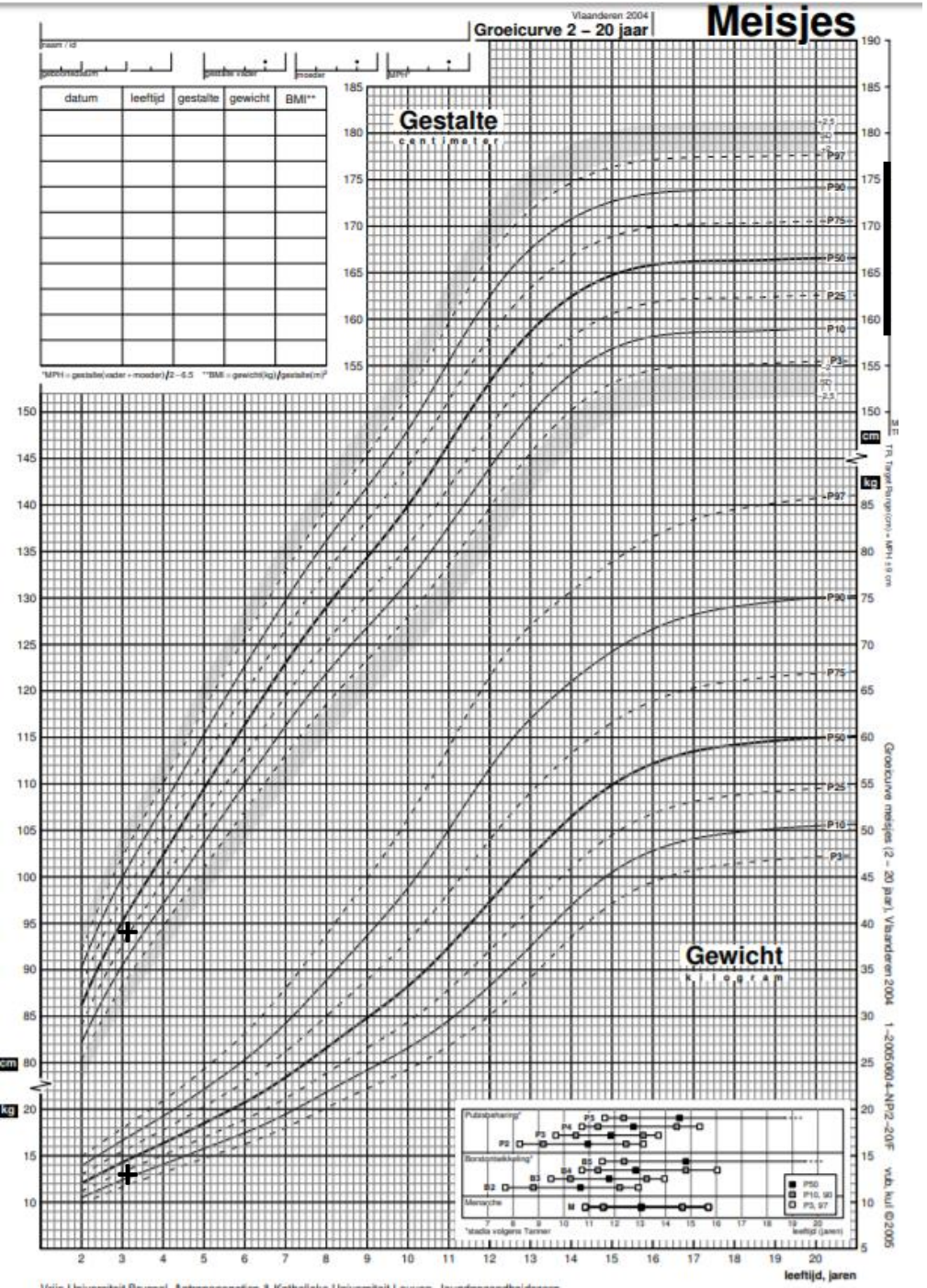
lengte moeder 168 cm

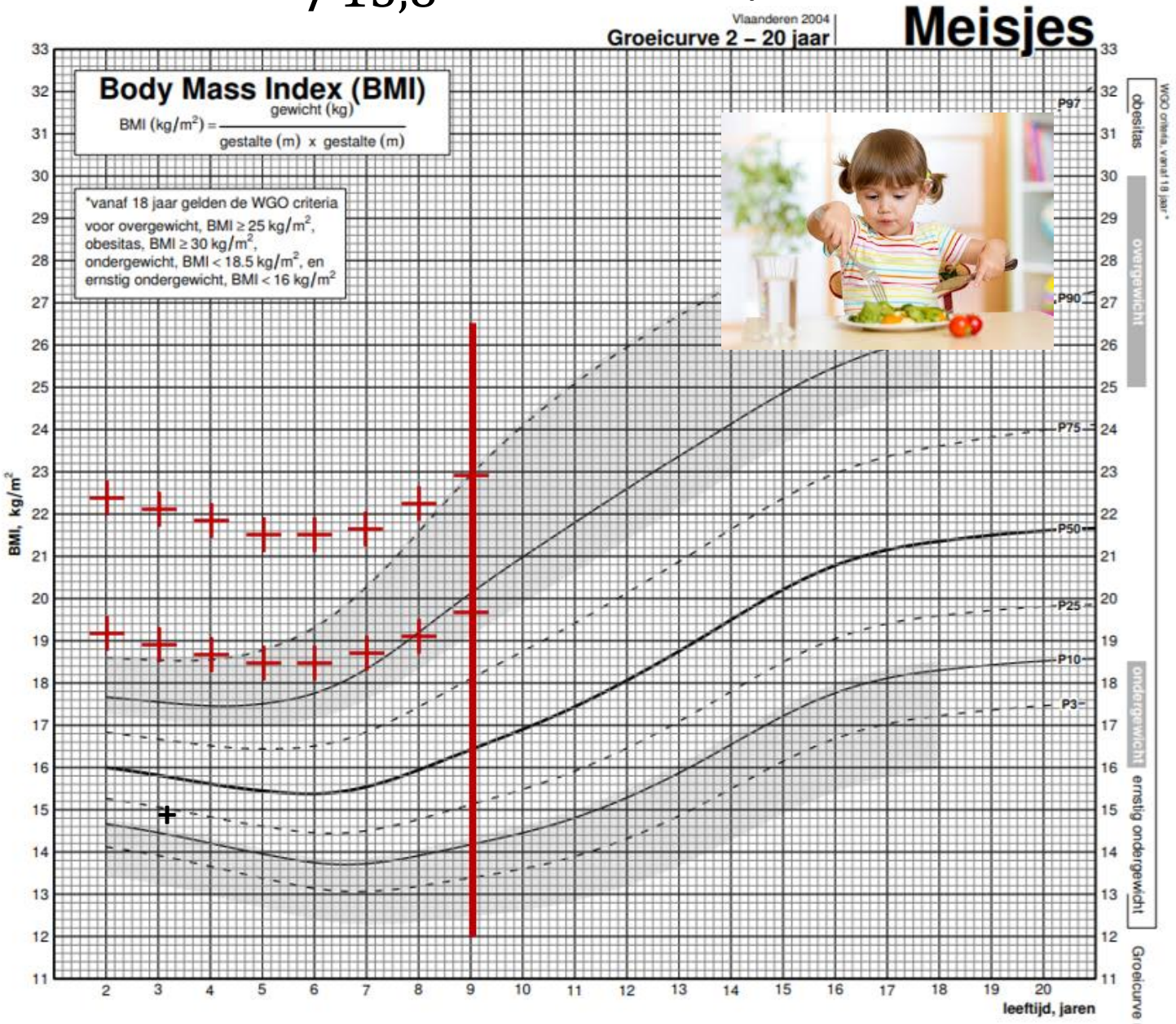
lengte vader 179 cm

TH **168.038**cm

TH SDS **-0.42**

$$GI = {}^{14,94}/_{15,8} \times 100 = 94,5$$





Pluis

Niet pluis

Sari

Gesprek met de ouders over de opvoedingsopgaven, i.c. het voeden van hun kind, het eetgedrag van het kind. Vragen? Zorgen?

Bespreken van het eetgedrag en eetstijl
De hoeveelheid, de variatie aan voedingsmiddelen, de tijd besteed aan eten, de regelmaat, de mate van zelfstandigheid

Pluis
Gedrag en stijl passen binnen de normale ontwikkeling
De psychosociale impact is afwezig
Balans draaglast en kracht in
het kind en het gezin is OK

Niet pluis
Het eetgedag is verstoord
De psychosociale impact is aanwezig

Signalen en de wens/bereidheid tot een vervolgcontact worden besproken met de ouders.
Het doel van het bijkomend aanbod (= de wenselijkheid van een verwijzing inschatten) wordt toegelicht

Ouders worden bevestigd en versterkt in hun aanpak.
Indien gewenst wordt groeigericht advies gegeven

In samenspraak voorzien in
-> groeigericht advies en/of
-> **bijkomend aanbod door het CLB** of
-> **doorverwijzing naar de huisarts** (als ouders hier voorkeur aan geven)
Voor installatie en coördinatie van gespecialiseerde hulp

Sari

Pluis

Niet pluis

Wegen en meten volgens de richtlijnen

Het gewicht is binnen
de normale variatie voor de leeftijd

Ouders worden bevestigd en versterkt in hun aanpak.
Indien gewenst wordt groeigericht advies gegeven

Ernstig ondergewicht
Overgewicht
Obesitas
Verstoorde gewichtsevolutie

Signalen en de wens/bereidheid tot een vervolgcontact worden besproken met de ouders.
Het doel van het bijkomend aanbod (= de wenselijkheid van een verwijzing inschatten) wordt toegelicht

In samenspraak voorzien in
-> groeigericht advies en/of
-> **bijkomend aanbod door het CLB** of
-> **doorverwijzing naar de huisarts** (als ouders hier voorkeur aan geven)
Voor installatie en coördinatie van gespecialiseerde hulp

Kennismaken met Gerd

Gerd is 3j8m, prematuur geboren na 30 weken zwangerschap. Hij heeft erg lang sondevoeding gekregen en het lezen zuigen verliep moeilijk.

Teruggetrokken jongen, die tijdens het gesprek op de schoot van mama blijft zitten.

De eetmomenten verlopen moeilijk zowel thuis als op school. Sinds ruim een half jaar, is het een strijd aan tafel. Eetmoment tot wel 3/4u en dan geeft mama op. Hij weigert brood, groenten te eten en voeding waar brokjes in zit.

Mama is alleenstaande maar heeft veel steun van haar familie. Ze geeft aan dat ze het er moeilijk mee heeft. Soms wordt het haar echt teveel en wordt ze kwaad. Gerd kent zijn vader niet.

Gerd

huidige meting

datum 14 nov 2018

leeftijd **3j 8m 11d**

lengte 92.5 cm

gewicht 12.2 kg

gewicht naar lengte

BMI **14.26** kg/m²

WISSEN

geboortedatum 3 maa 2015

geslacht jongen / meisje

basisgegevens

standaard NL

SGA

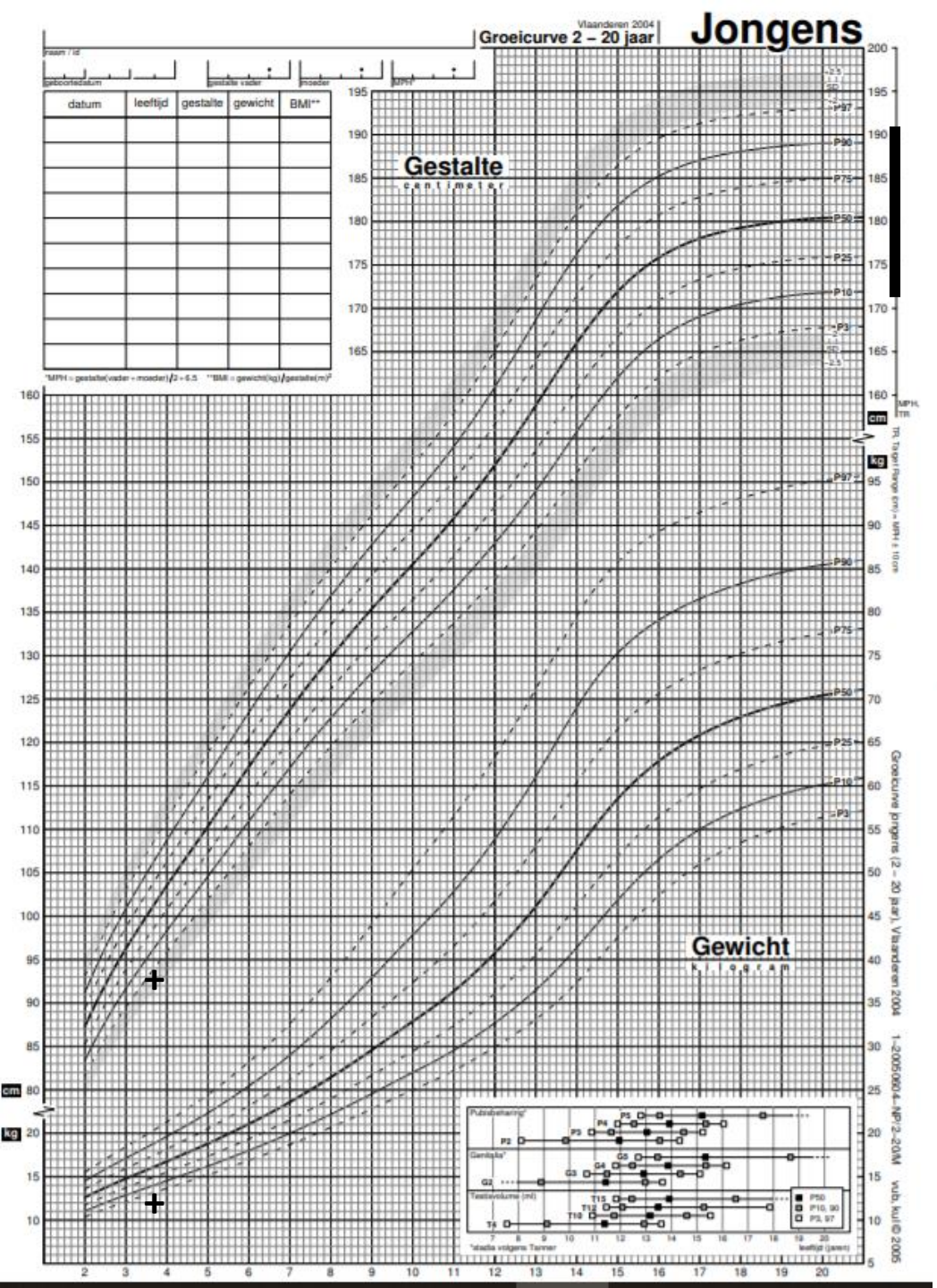
laag geboortegewicht

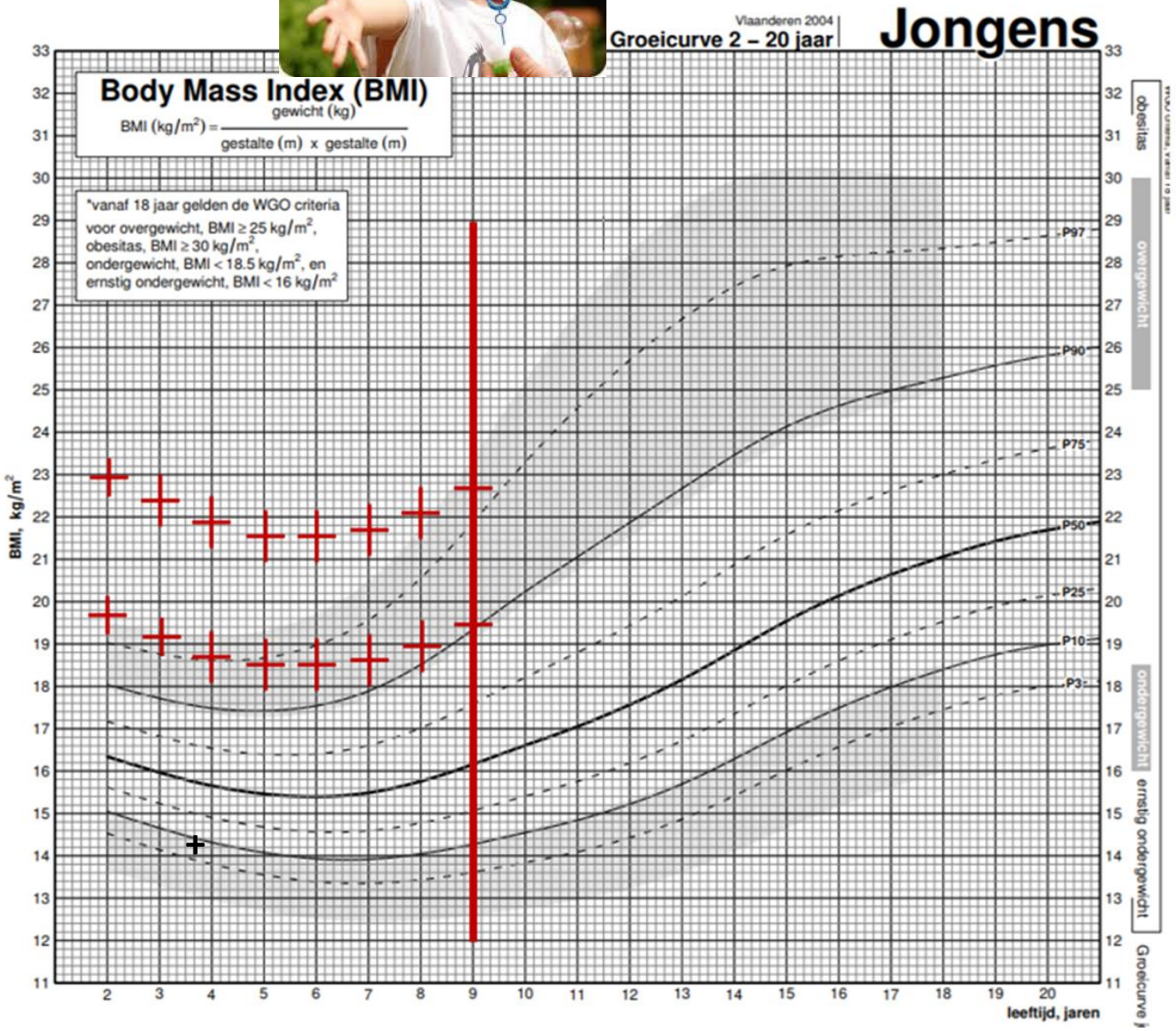
lengte moeder 168 cm

lengte vader 179 cm

TH **180.852**cm

TH SDS **-0.42**


Vlaanderen 2004
Groeicurve 2 – 20 jaar
Jongens
datum
leeftijd
gestalte
gewicht
BMI**
Gestalte
centimeter
Gewicht
kilogram
P97
P90
P75
P50
P25
P10
P3
cm
kg
Groeicurve jongens (2 – 20 jaar), Vlaanderen 2004
1-2005/0604-NP/2-20M
vub, kul © 2005


Vlaanderen 2004
Groeicurve 2 – 20 jaar
Jongens
Body Mass Index (BMI)
BMI (kg/m²) = gewicht (kg) / gestalte (m) x gestalte (m)
*vanaf 18 jaar gelden de WGO criteria
voor overgewicht, BMI ≥ 25 kg/m²,
obesitas, BMI ≥ 30 kg/m²,
ondergewicht, BMI < 18.5 kg/m², en
ernstig ondergewicht, BMI < 16 kg/m²
BMI, kg/m²
leeftijd, jaren
P97
P90
P75
P50
P25
P10
P3
obesitas
overgewicht
ondergewicht
ernstig ondergewicht

Pluis

Niet pluis

Gerd

Gesprek met de ouders over de opvoedingsopgaven, i.c. het voeden van hun kind, het eetgedrag van het kind. Vragen? Zorgen?

Bespreken van het eetgedrag en eetstijl
De hoeveelheid, de variatie aan voedingsmiddelen, de tijd besteed aan eten, de regelmaat, de mate van zelfstandigheid

Pluis
Gedrag en stijl passen binnen de normale ontwikkeling
De psychosociale impact is afwezig
Balans draaglast en kracht in
het kind en het gezin is OK

Niet pluis
Het eetgedag is verstoord
De psychosociale impact is aanwezig

Signalen en de wens/bereidheid tot een vervolgcontact worden besproken met de ouders.
Het doel van het bijkomend aanbod (= de wenselijkheid van een verwijzing inschatten) wordt toegelicht

Ouders worden bevestigd en versterkt in hun aanpak.
Indien gewenst wordt groeigericht advies gegeven

In samenspraak voorzien in
-> groeigericht advies en/of
-> **bijkomend aanbod door het CLB** of
-> **doorverwijzing naar de huisarts** (als ouders hier voorkeur aan geven)
Voor installatie en coördinatie van gespecialiseerde hulp

1. Meten en wegen volgens de richtlijnen

weeg de kleuter

2. Toets de gewichtsindex (≤9j) of BMI (>9j) aan de criteria

obesitas

overgewicht

nml gewicht

3. Bespreek het resultaat met de ouders

bevraag de

bevestig de

4. Een genuanceerde interpretatie en evt. noodzaak tot verwijzing vraagt een klinische inschatting in het licht van medische antecedenten

Pluis

Niet pluis

1. Meten en wegen volgens de richtlijnen

weeg de kleuter

2. Toets de BMI aan de criteria voor ondergewicht

nml gewicht

laag gewicht

zorwekkend ondergewicht

3. Bespreek met de ouders het resultaat

bevestig de normaliteit

bevraag gewichtsevolutie in het verleden

4. Een genuanceerde interpretatie en evt. noodzaak tot verwijzing vraagt een klinische inschatting in het licht van medische antecedenten

in afwezigheid van bijzonderheden, bevestig de normaliteit

bij zorgen/vragen geef advies waar gepast of stel vervolgcontact met de arts voor

stel een vervolgcontact met de arts voor

RISICOFACTOREN	BESCHERMENDE FACTOREN
• Prematuriteit, ontwikkelingsproblemen • Gevoeligheid voor het fysiek belonende effect van voedsel en moeite om hier weerstand aan te bieden • Kwetsbaar temperament bij kind, gevoeligheid voor angst en depressie • Onveilige gehechtheid • Trauma, negatieve levensgebeurtenissen • Eet- of gewichtsprobleem bij ouder • (Perceptie van) gewichtsprobleem bij kind (door ouder) • Psychopathologie in het gezin, factoren die de opvoedingsvaardigheden van de ouder onder druk zetten • Contraproductieve controletechnieken bv. verplichten om bord leeg te eten, belonen/straffen met dessert	• Veilige gehechtheid • Belangrijke anderen die een gezonde houding tonen t.a.v. 'ideale' lichaamsbouw en zo een gezonde modelfunctie hebben • Borstvoeding (ondersteunt homeostatische regulatie en gevarieerd smakenpallet) • Gedeelde verantwoordelijkheid rond regulatie eetgedrag: de ouder beslist wat het kind eet, het kind beslist hoeveel het eet • Gebruik van kindgerichte controlestrategieën bv. model staan voor gezond eetgedrag, variatie in evenwichtige voeding, evenwichtige voeding aantrekkelijk en frequent presenteren

SIGNALEN VOOR LICHTE EETPROBLEMEN

- bepaalde vorm van voedsel niet aanvaarden (bijv. vast voedsel, brokjes...)
- selectief of eenzijdig eten
- geen warm eten aanvaarden
- niet zelfstandig willen eten
- een sterke voedingsvoorkeur

SIGNALEN VOOR ERNSTIGE EETPROBLEMEN

- selectieve weigering van bepaalde soorten voedsel
- totale voedselweigering

SIGNALEN VOOR EEN EETSTOORNIS

- aanhoudend weigeren van voeding
- minstens 1 van deze 2 symptomen:
  - disfunctioneel aanbieden van eten door ouders/verzorgers*
  - anticipatoir kokhalzen
- begin van de klachten voor de leeftijd van 2 jaar, duidelijke presentatie van de klachten voor de leeftijd van 6 jaar
- afwezigheid van duidelijke somatische aandoening die leidt tot voedselweigering of gebrek aan verbetering van het eetgedrag na medische behandeling van een organische aandoening

*DISFUNCTIONEEL AANBIEDEN VAN VOEDING =

- het kind wordt gevoed wanneer het slaperig is omdat het kind voedsel weigert of weinig eet wanneer het wakker is
- het kind wordt achtervolgd met eten door aanhoudende, meestal niet succesvolle pogingen om het kind eten te geven ondanks weigering of veelvuldig aandringen om nog een slokje of hap te nemen
- het kind wordt gedwongen te eten door bijvoorbeeld de kaken met de hand van elkaar te halen
- rigide op vaste tijdstippen voeden waardoor afwezigheid van hongersignalen genegeerd wordt, of het kind als object behandelen tijdens het voeden
- alle maaltijden vinden plaats terwijl er afleiding is, het kind eet niet zonder afleiding
- maaltijden duren gewoonlijk langer dan 30 minuten ondanks dat het kind niet eet, eventueel in combinatie met het bovenstaande

BASISAANBOD

BIJKOMEND AANBOD

Wenselijkheid bespreken, onderbouwen, toelichten, motiveren in een gesprek
bijkomende anamnese
Evt. klinisch onderzoek
door de ARTS

Een gedeeld besluit

Signalen en de wens/bereidheid tot een vervolgcontact worden besproken met de ouders.
Het doel van het bijkomend aanbod (= de wenselijkheid van een verwijzing inschatten) wordt toegelicht

Overdracht VPK-ARTS (CLB)

S — De Situatie is als volgt....
- over wie gaat het?
- over wat gaat het?

B — Bijkomende informatie
- wat je ook moet weten...
- relevante contextinformatie

A — Je persoonlijke inschatting (Assessment)
- wat denk je dat het is?
- wat zijn je eigen conclusies

R — De aanbeveling (Recommendation)
- wat verwacht ik van je?
- welke vraag heb je voor je collega?

Bijkomend aanbod: doel

- Constructieve samenwerking
- Attributies , positieve aspecten en perspectieven
- Bespreken van wens tot verandering
- Een eerste aanzet tot (differentiaal) diagnose
- Inschatten van het gezondheidsrisico en de wenselijkheid tot verwijzing;
- Komen tot een gedeeld besluit i.v.m verwijzing
- *Doel is niet om tot gedragsverandering te komen*

http://www.draaiboeken.eetexpert.be/basisdraaiboek/stigmatisering

Lager onderwijs

1ste, 4de en 6de leerjaar

Waarom volgen we groei op?

- In het 1ste leerjaar t.e.m. 6e leerjaar bij kinderen van 6 – 9 – 11 jaar
  - Detectie van (RF voor) een gewichtsprobleem

Systematisch contact: lager onderwijs (L1-L4-L6): gewicht

Wegen en meten volgens de richtlijnen

Het gewicht is binnen de normale variatie voor de leeftijd

Ouders worden bevestigd en versterkt in hun aanpak.
Indien gewenst wordt groeigericht advies gegeven

Ernstig ondergewicht
Overgewicht
Obesitas
Verstoorde gewichtsevolutie

Signalen en de wens/bereidheid tot een vervolgcontact worden besproken met de ouders.
Het doel van het bijkomend aanbod (= de wenselijkheid van een verwijzing inschatten) wordt toegelicht

In samenspraak voorzien in
-> groeigericht advies en/of
-> **bijkomend aanbod door het CLB** of
-> **doorverwijzing naar de huisarts** (als ouders hier voorkeur aan geven)
Voor installatie en coördinatie van gespecialiseerde hulp

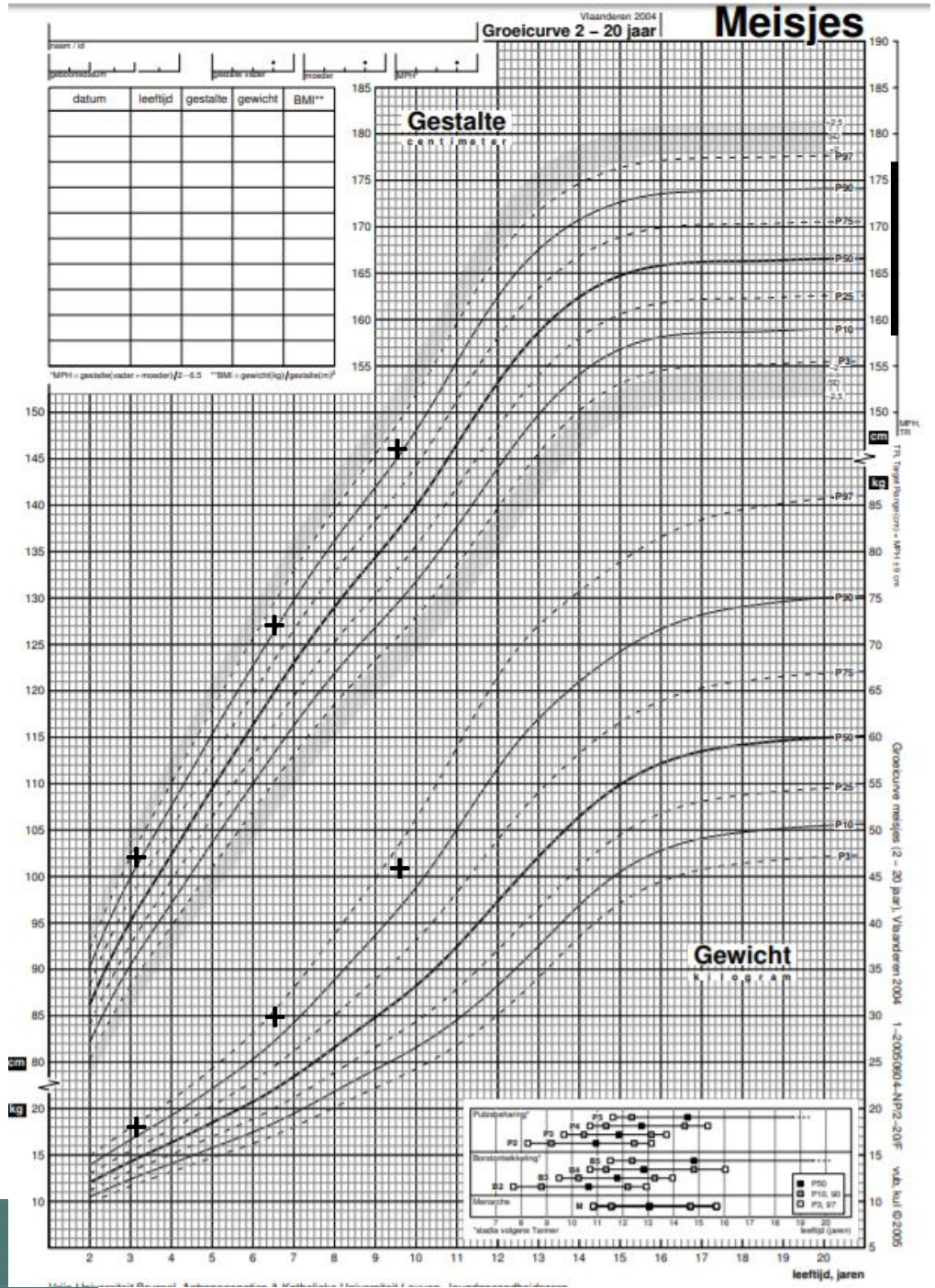
'Heeft u vragen over het gedrag van uw kind. We denken hierbij aan eten, slapen, vrijetijdsbesteding, de omgang met jullie als ouders?'
'Denkt u dat uw kind zich gelukkig voelt?'
'Wenst u hierover graag een gesprek met het CLB?

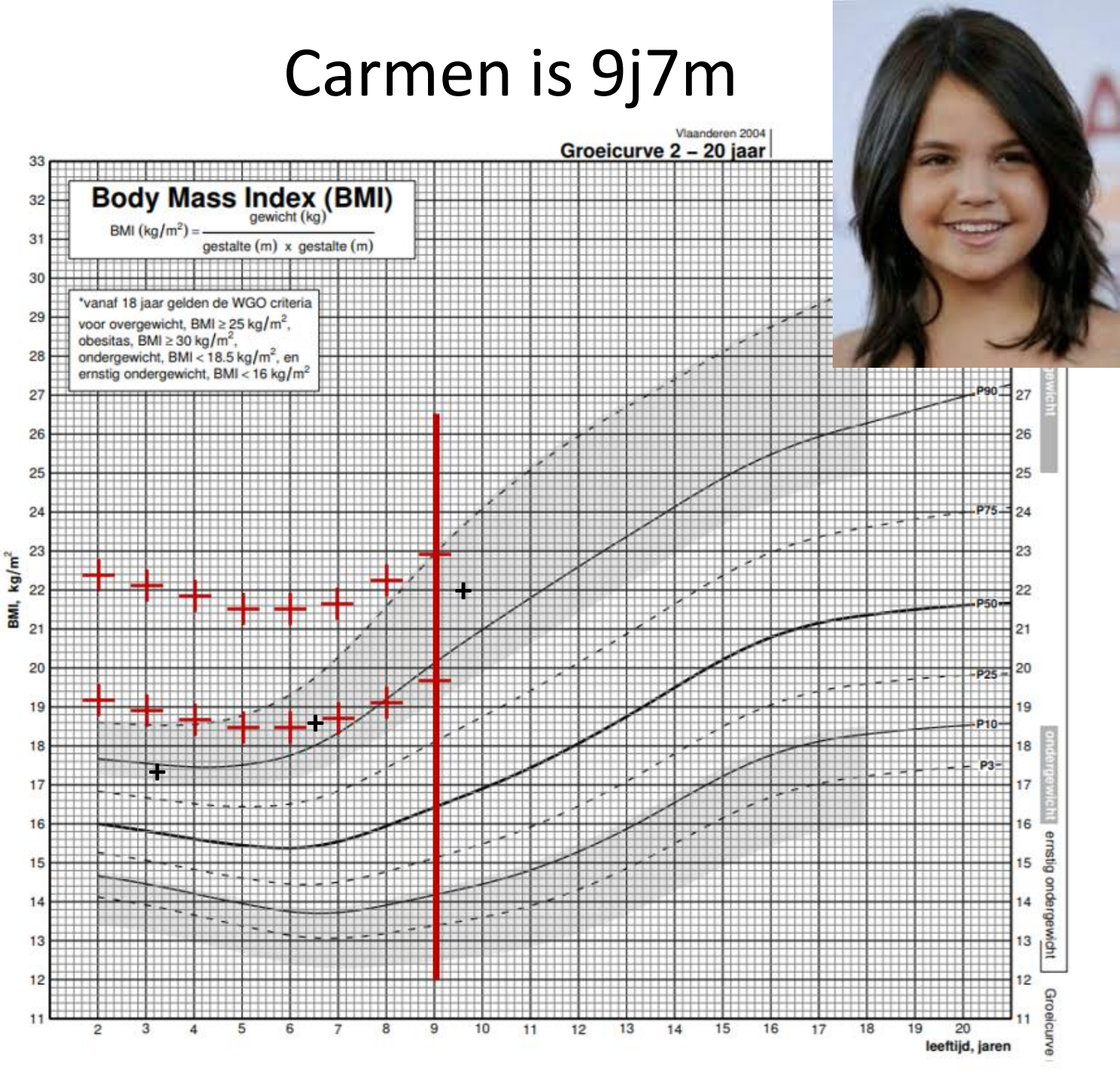
Carmen is 9jaar 7 maanden , consult L4. Eerder zag je haar in het eerste leerjaar. Je herinnert je Carmen omdat ze tijdens het vaccineren heel erg bang was.

Tijdens het consult: spontaan, vriendelijk en enthousiast meisje. Praat vlot. Ze vertelt dat alles goed gaat op school, ze vertelt dat ze de laatste tijd uitblinkt in turnlessen, sinds ze gestart is met voetballen. Ze heeft verschillende vriendinnetjes op school die ze in de vrije tijd ook wel eens ziet tijdens de scouts activiteiten op zondagvoormiddag.

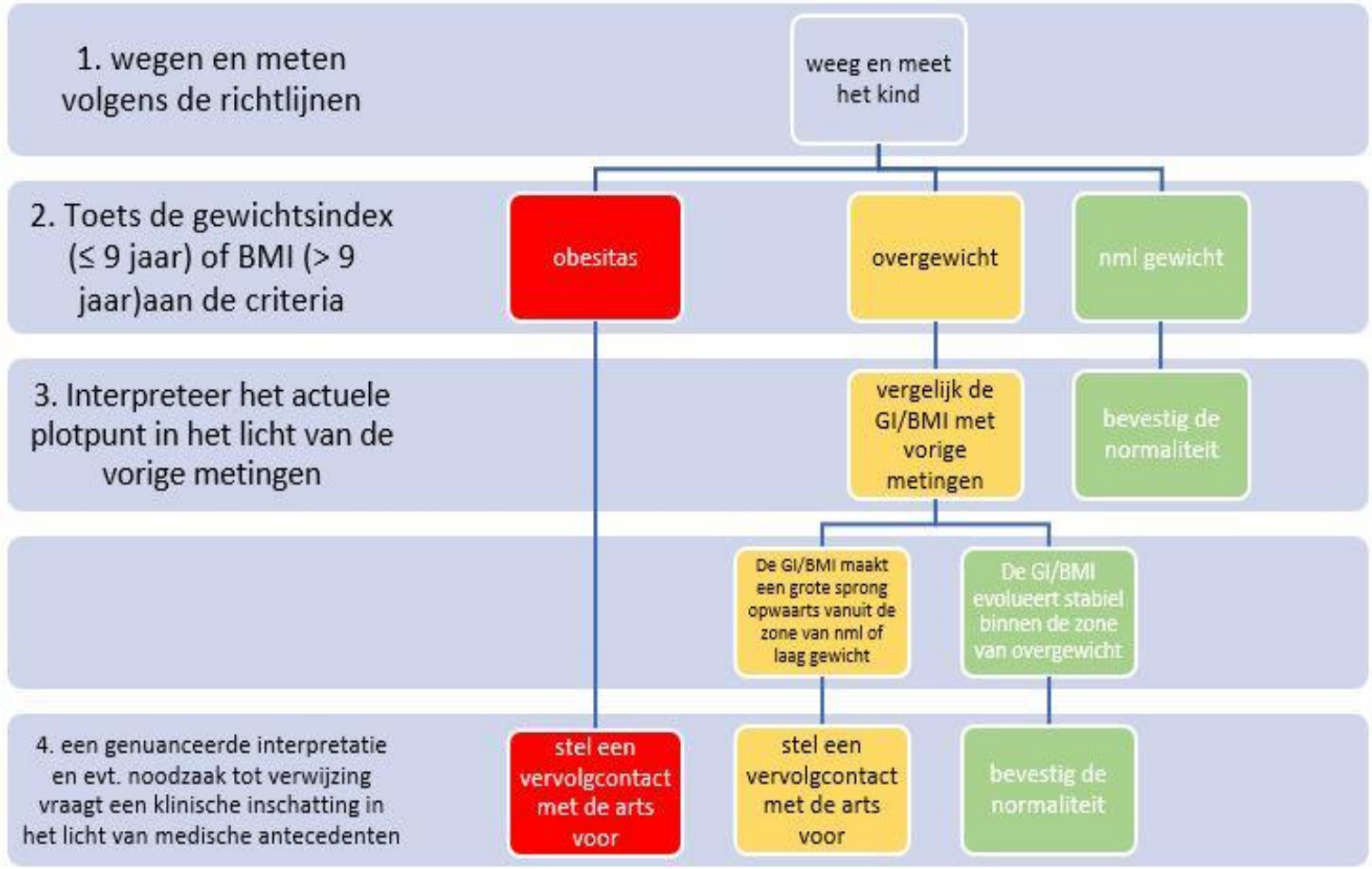
Mama is vergeten om de ouderbrief in te vullen. Uit voorgaande ouderbrieven, dossier: geen aandachtspunten.

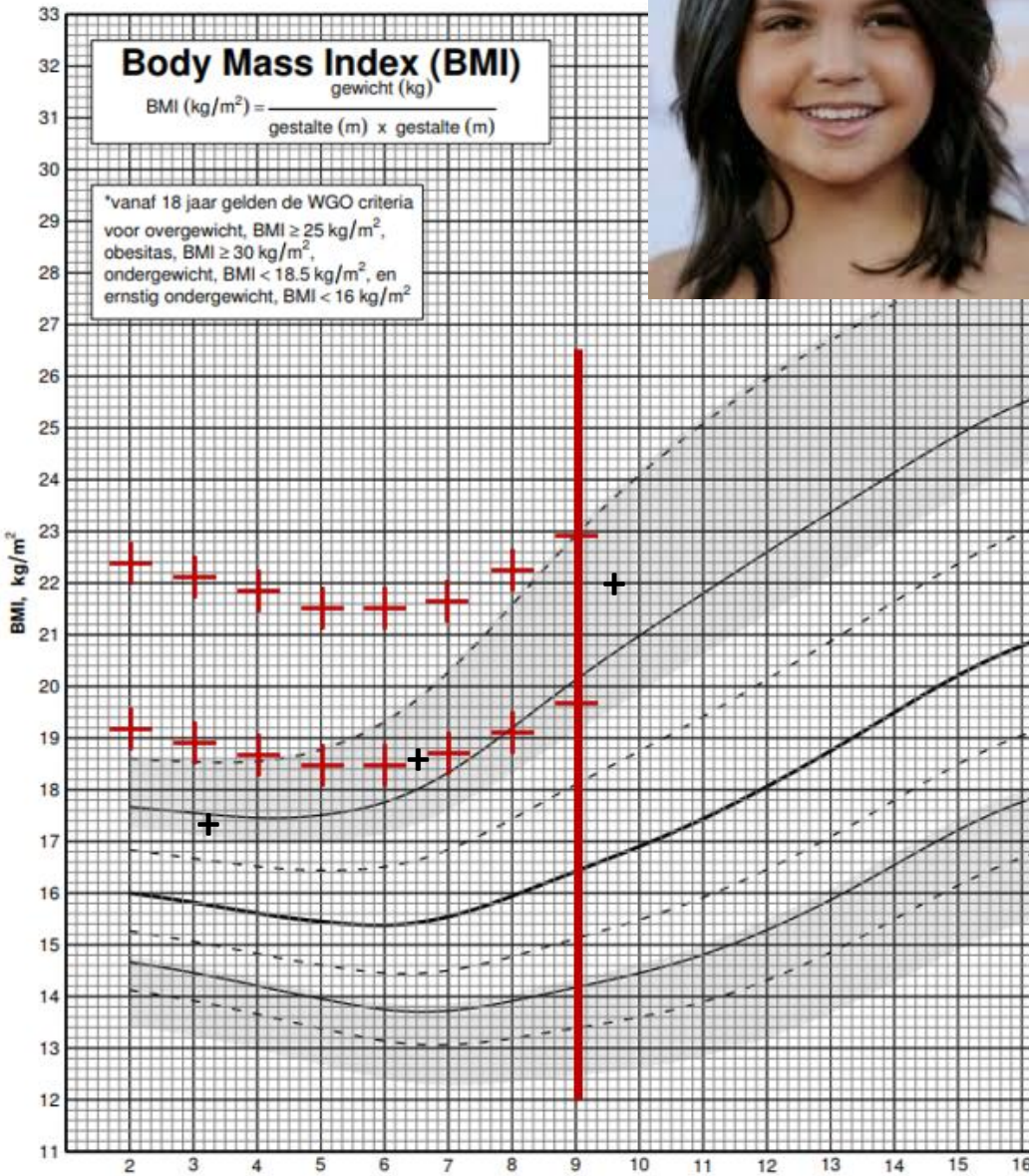
Carmen is 9j7m



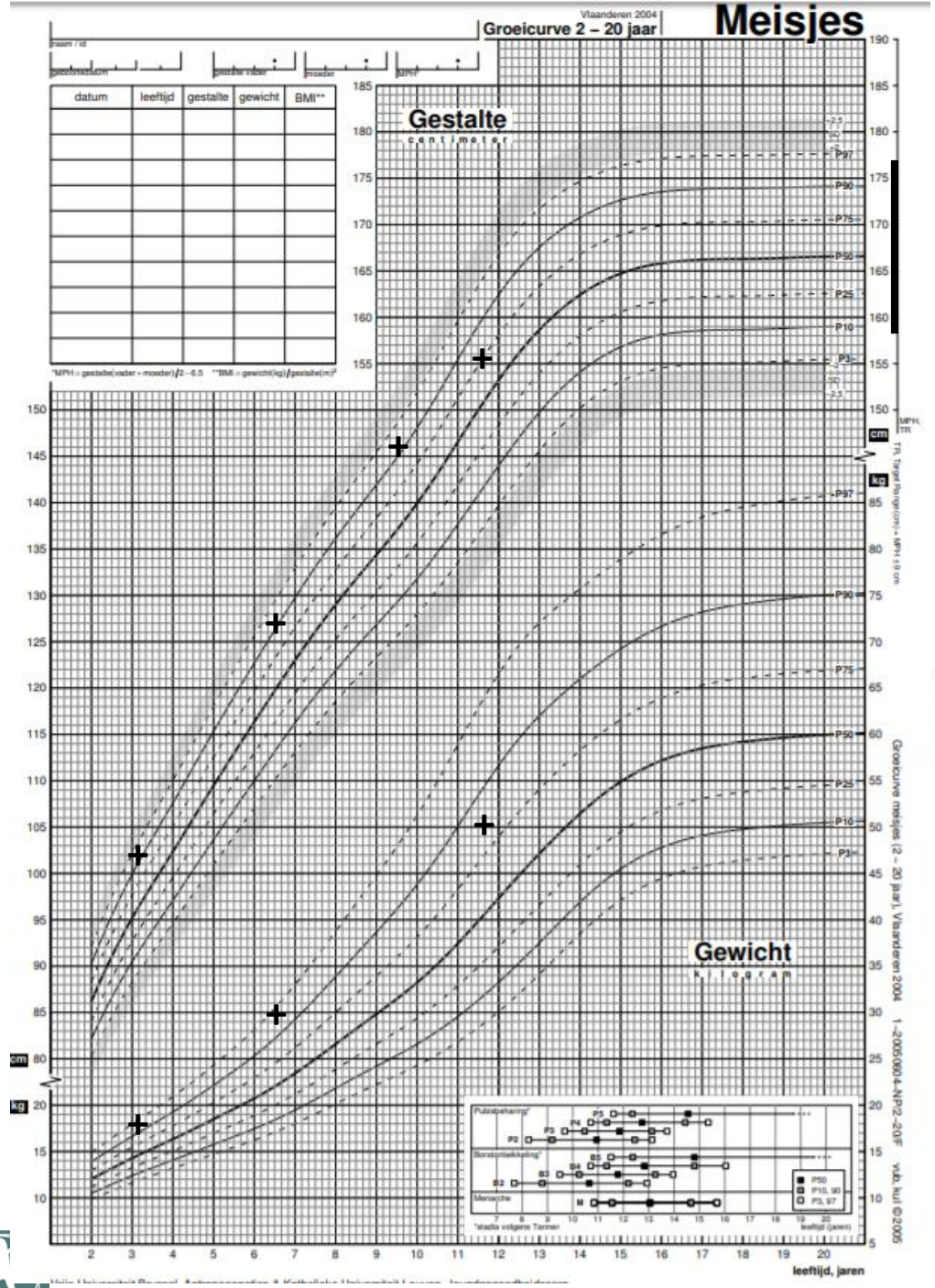


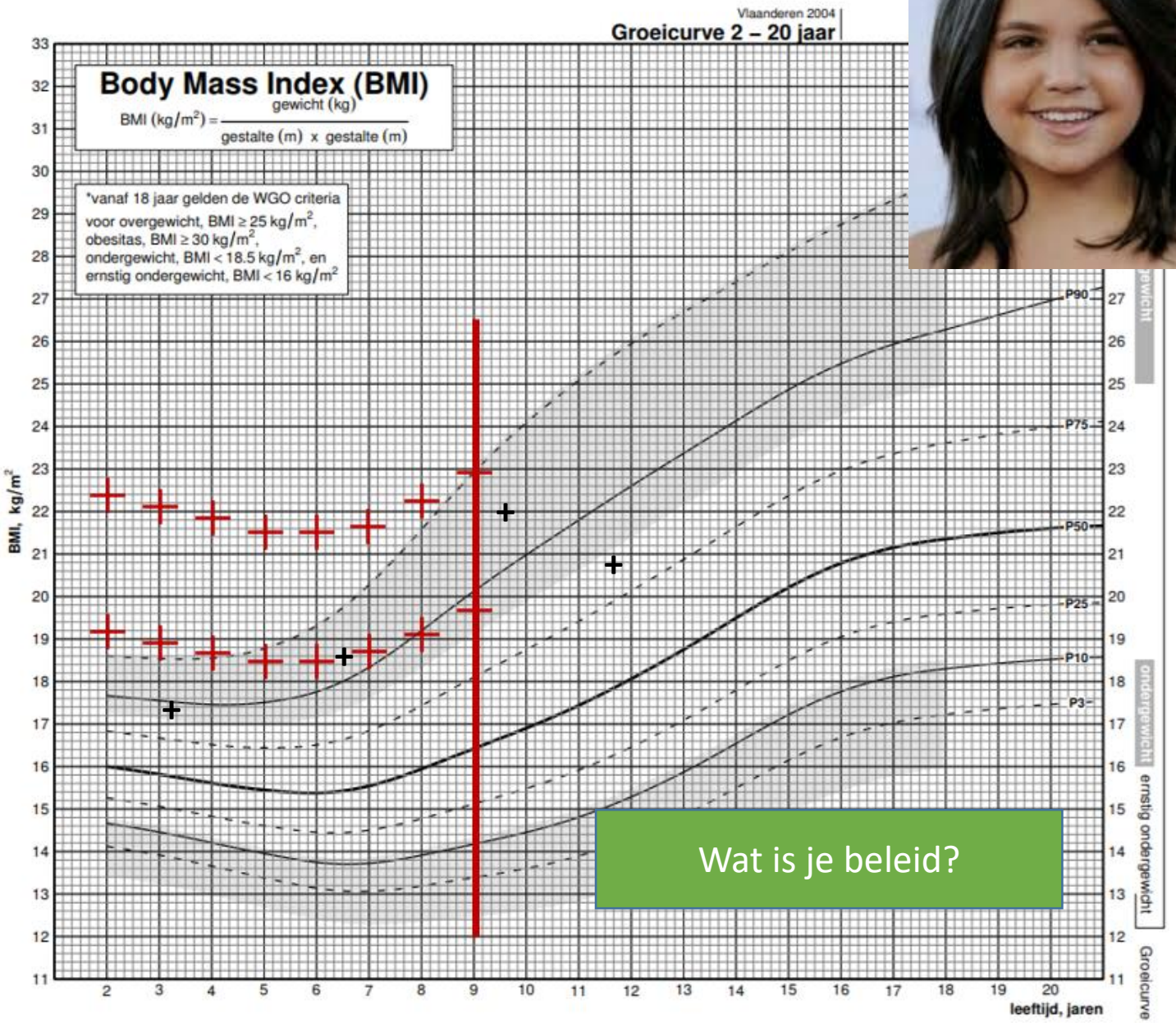
Carmen is 9j7m



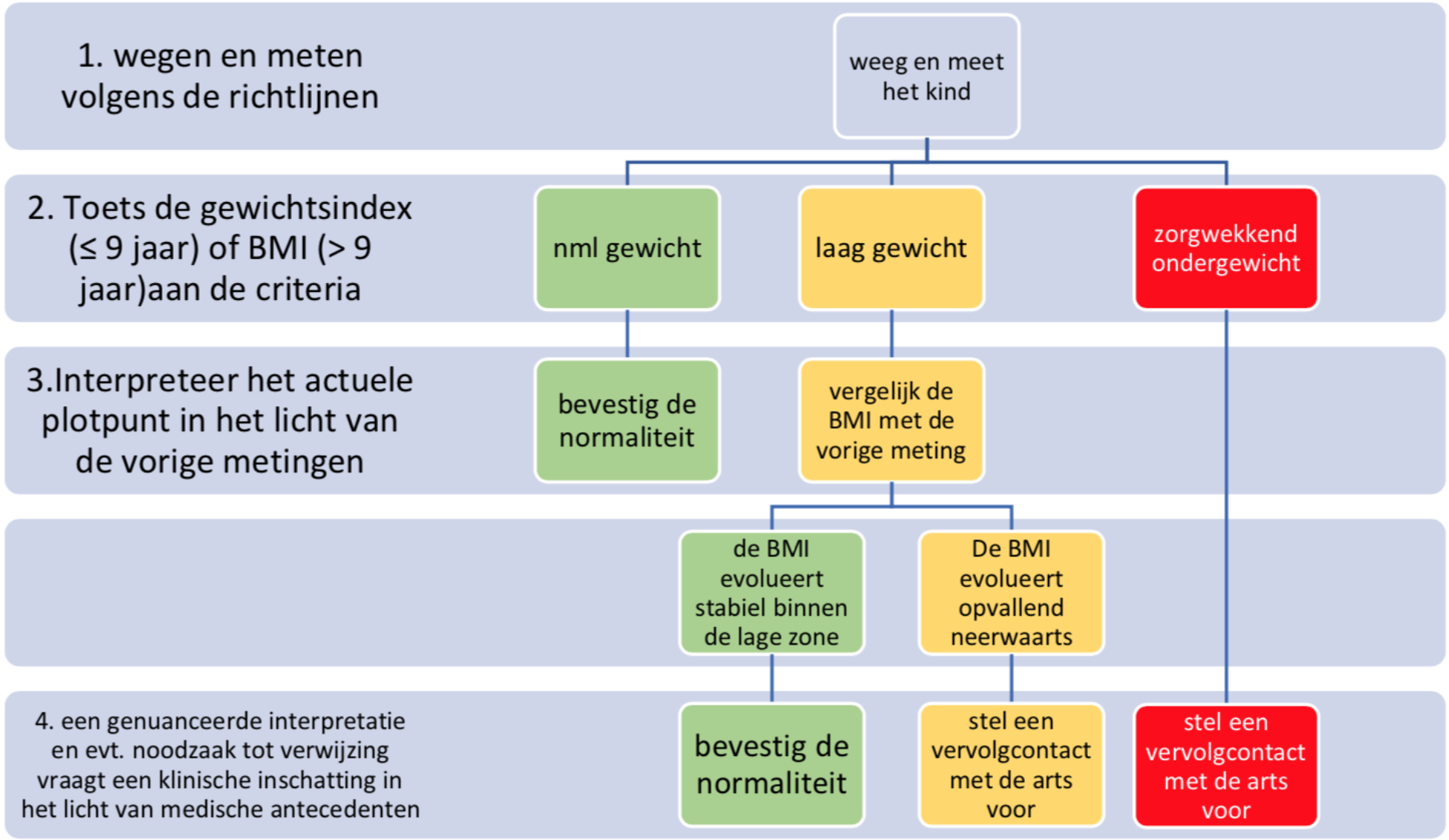


Carmen is 11j7m





Wat is je beleid?


1. wegen en meten volgens de richtlijnen
weeg en meet het kind
2. Toets de gewichtsindex (≤ 9 jaar) of BMI (> 9 jaar)aan de criteria
nml gewicht
laag gewicht
zorgwekkend ondergewicht
3.Interpreteer het actuele plotpunt in het licht van de vorige metingen
bevestig de normaliteit
vergelijk de BMI met de vorige meting
de BMI evolueert stabiel binnen de lage zone
De BMI evolueert opvallend neerwaarts
4. een genuanceerde interpretatie en evt. noodzaak tot verwijzing vraagt een klinische inschatting in het licht van medische antecedenten
bevestig de normaliteit
stel een vervolgcontact met de arts voor
stel een vervolgcontact met de arts voor

BASISAANBOD

BIJKOMEND AANBOD

Wenselijkheid bespreken, onderbouwen, toelichten, motiveren in een gesprek
bijkomende anamnese
Evt. klinisch onderzoek
door de ARTS

Een gedeeld besluit

Anamnese

- **Gewicht**: Huidig gewicht, gewichtsschommelingen
- **Betekenis en beleving van eigen uiterlijk en gewicht:** angst om te dik te worden, ontkenning van magerheid
- **Eetpatroon:** frequentie, selectief eten , eetbuiten, controleverlies
- **Compenserende maatregelen om het gewicht onder controle te houden:** overmatig bewegen, gebruik van laxeermiddelen
- **Lichamelijke tekenen of klachten**: uitblijven van menstruatie, vermoeidheid, lich klachten

Klinisch onderzoek

- Interpreteer groeicurve (overgroei versus klein)
- Lichaamsbouw (spieren/proporties) & morfologie
- Puberteitsstadium
- Inspectie: huid, haar, nagels, uitdroging, wondjes..
- Palpatie (lever)
- Bloeddruk

EOSS-P

EOSS-P: Edmonton Obesity Staging System – Pediatrics Staging Tool

Stage 0

- ***Metabolic***: No metabolic abnormalities
- ***Mechanical:*** No functional limitations
- ***Mental:*** No psychopathology
- ***Milieu:*** No parental, familial or social environment concerns

Stage 1

- ***Metabolic***: Mild metabolic abnormalities (i.e. IGT, pre-hypertension, mild lipid abnormalities, mild fatty infiltration of liver/elevation in transaminases)
- ***Mechanical:*** Mild bio-mechanical complications (i.e. OSA not requiring PAP therapy, mild MSK pain not interfering with ADL, GERD)
- ***Mental:*** Mild psychopathology, ADHD, LD, mild body image pre-occupation, occasional emotional/binge eating, bullying, mild developmental delay
- ***Milieu:*** Minor problems in relationships, minor limitations in caregivers ability to support child's needs

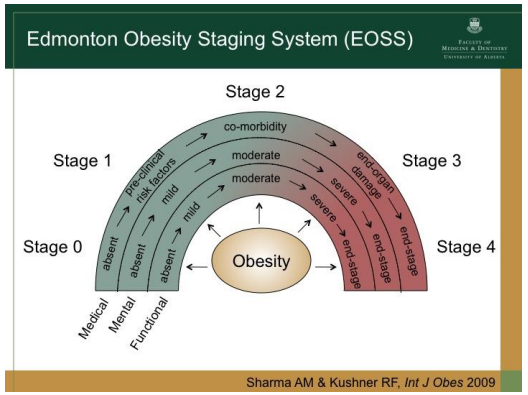
Stage 2

- ***Metabolic***: Moderate metabolic complications requiring pharmacotherapy (i.e. Type 2 Diabetes, Hypertension, lipid abnormalities, PCOS, moderate to severe fatty infiltration of liver)
- ***Mechanical:*** Moderate bio-mechanical complications (i.e. OSA requiring PAP therapy, GERD, MSK pain limiting activity, moderate limitations in ADLs)
- ***Mental:*** Moderate mental health issues (i.e. major depression, anxiety, frequent binging, significant body image disturbance, moderate developmental delay)
- ***Milieu:*** Moderate problems in relationships, significant bullying at home or at school, significant limitations in caregivers ability to support child's needs

Stage 3

- ***Metabolic***: Uncontrolled metabolic complications (i.e. T2DM (+ complications/ not meeting glycemic targets), uncontrolled hypertension, FSGS, markedly elevated liver enzymes and/or liver dysfunction, symptomatic gall stones, marked lipid abnormalities)
- ***Mechanical:*** OSA requiring PAP therapy and suppl. oxygen, limited mobility, shortness of breath sitting/sleeping
- ***Mental:*** Uncontrolled psychopathology, school refusal, daily binge eating, severe body image disturbance
- ***Milieu:*** Severe problems in relationships, caregivers unable to support child's needs (may include exposure to family violence), dangerous environment (home, neighbourhood or school)

Figure 1) *Edmonton Obesity Staging System – Pediatrics staging tool. ADHD Attention deficit hyperactivity disorder; ADL Activities of daily living; FSGS Focal segmental glomerulosclerosis; GERD Gastroesophageal reflux disease; IGT Impaired glucose tolerance; LD Learning diability; MSK Musculoskeletal; OSA Obstructive sleep apnea; PAP Positive airway pressure; PCOS Polycystic ovary syndrome; Suppl Supplemental; T2DM Type 2 diabetes mellitus*



- ***Metabole aspecten*** zoals, (pre)hypertensie, (pre)diabestes type 2, lipidenstoornis, gestoorde transaminasen, leversteatose;
- ***Mechanische aspecten***, waarmee wordt bedoeld lichamelijke functionele beperkingen met impact op dagelijkse activiteiten zoals gewichts- en spierpijnen, slaapapnoe, dyspnee, gastro-oesofagale reflux, oedeem;
- ***Mentale aspecten***: depressie, angst, ontwikkelingsproblemen, leerstoornissen, ADHD, eetstoornis en andere psychopathologie;
- ***Milieu of aspecten gerelateerd aan de context***: de aan- of afwezigheid van gezonde, vaardige, zorgende ouders, opvoedingsproblemen, schoolverzuim, pesterij, financiële belemmeringen, stressfactoren in het gezin

Secundair onderwijs

3de secundair

Waarom volgen we groei op?

- In het 3e secundair / bij jongeren van 14 jaar
  - Detectie van (RF voor) een gewichtsprobleem
  - Preventie en detectie van eetprobleem

Systematisch contact: 3de secundair

eten en gewicht

Onthaal
gesprek over welbevinden – functioneren in diverse contexten
zelfperceptie groeipatroon en lichaamsbeeld
vragen van de leerling

↓

Meten en wegen

↓

Bespreken van de resultaten

Afwijkend gewicht
Ondergewicht
Overgewicht
Verstoorde gewichtsevolutie

Bespreken van het eetgedrag
Te weinig eten
Te veel eten
Selectief eten

Bespreken van het eetstijl
Emotioneel eten
Extern eten
Lijngericht eten

Inschatting van het fysiek, mentaal en sociaal welzijn

Pluis
Het past binnen de normale ontwikkeling
De psychosociale impact is afwezig
Balans draaglast en kracht in het kind en het gezin is OK

↓

In samenspraak voorzien in
-> opvolging door de huisarts
-> groeigericht advies

Niet pluis
Het eetgedag is verstoord
Er is sprake van obesitas of ernstig ondergewicht
De psychosociale impact is aanwezig
Zie redenen tot verwijzing

↓

Doorverwijzing naar de huisarts
Voor installatie en coördinatie van gespecialiseerde hulp

Systematisch contact: 3de secundair
eten en gewicht

Onthaal
gesprek over welbevinden – functioneren in diverse contexten
zelfperceptie groeipatroon en lichaamsbeeld
vragen van de leerling

- Maak kennis en zet samen de agenda
- Toon interesse in dagelijks functioneren van de jongere
  - Thuis, op school, vrije tijd, vriendschappen

'Dit moment is een gelegenheid om te zien hoe het met je gaat. We nemen daarom de tijd om eerst hierover te praten en je de gelegenheid te geven om vragen te stellen. Pas nadien gaan we over tot het onderzoek van je groei. Jij bepaalt mee waarover we het hebben. Op elk moment mag je me onderbreken en vragen stellen.

'Mag ik je vragen hoe het met je gaat op school?

'Wat vind je fijn/niet fijn op school?
Hoe loopt het met de vriendschappen op school?
Hoe loopt het studeren en waarover ben je (on)tevreden (schoolresultaten)?
Hoe ervaar je de leerkrachten?
Bij wie kan je terecht op school als er een probleem is (vb. pesten)?

'Hoe gaat het met je thuis?
Hoe is de relatie met je ouders, broers, zussen?
Bij wie kan je terecht als je wil praten (in gezin of bredere familie of netwerk)?

'Hoe voel je je in je vel?
Ben je tevreden over/met jezelf (incl. lichaamsbeeld)?

Systematisch contact: 3de secundair
eten en gewicht

1. ***Preoccupatie met gewicht en lichaamsvormen***, zoals zorgen over gewicht en lichaamsvormen, preoccupatie met slankheid, verstoord lichaamsbeeld en lichaamsontevredenheid
2. ***Negatief affect***, zoals depressieve klachten en angstklachten
3. ***Problemen in het zelfbeeld***, zoals laag zelfbeeld, gevoelens van ineffectiviteit, en zelfbewustzijn als aversief ervaren
4. ***Gebrekkige emotieregulatie*** zoals stemmingsintolerantie, emotionele instabiliteit en emotioneel eten
5. ***Interpersoonlijke problemen***, zoals sociale afhankelijkheid, problemen in het gezinsfunctioneren, (negatieve) reacties van de directe omgeving

Checklist signalen van een eetstoornis

Blog

'Weg met de weegschaal' van Noor Adriaanse

Jeugdarts Noor Adriaanse schreef deze maand een blog over hoe zij het gesprek aangaat met ouders en kinderen over overgewicht. De focus hoeft daarbij volgens haar niet op het gewicht te liggen, maar liever op het zelfbeeld van het kind.

Ja, ik had overgewicht. Zeker. Maar ik was ook een verlegen, angstige puber. Nu, ruim 25 jaar later, kan ik het gevoel en de nare gedachtes die ik op dat moment kreeg nog zo voor de geest halen. De focus tijdens het consult lag alleen op het overgewicht en de afkeuring daarvan. Ik kreeg het gevoel dat ik niet deugde. Wat zou het fijn zijn geweest als de verpleegkundige had gevraagd hoe ik me over het algemeen op school en thuis voelde en waar ik trots op was.

Praten over het zelfbeeld van het kind, over waar kinderen trots op zijn en waar ouders trots op zijn en van daaruit verder bouwen naar een gezond zelfbeeld én dus ook naar een gezonde leefstijl is denk ik de sleutel tot succes. Precies zoals staat beschreven als één van de aanbevelingen in de infosheet: 'Werk in interventies ook aan het zelfvertrouwen van kinderen.' Besteed hierbij aandacht aan zowel eigenwaarde ("Ik ben het waard om gezond te leven"), als eigen effectiviteit ("Ik kan deze gezonde levensstijl volhouden").

Systematisch contact 3de secundair
doorvragen bij zorg

Uitsluiting eetstoornis bij score 0 of 1

Score 2 of 3: 25 à 40% kans op eetstoornis
→ Nadere diagnostiek nodig

Score 3 of 4: kans stijgt naar 90 à 100%
→ Nadere diagnostiek en behandeling nodig

Mogelijke doorvragen (ESP, eating disorder screen for primary care):

Ben je tevreden met je eetgewoonten?

Eet je wel eens in het geheim?

Heeft je gewicht invloed op hoe je je voelt?

Heb jij nu, of heb je ooit geleden aan een eetstoornis?

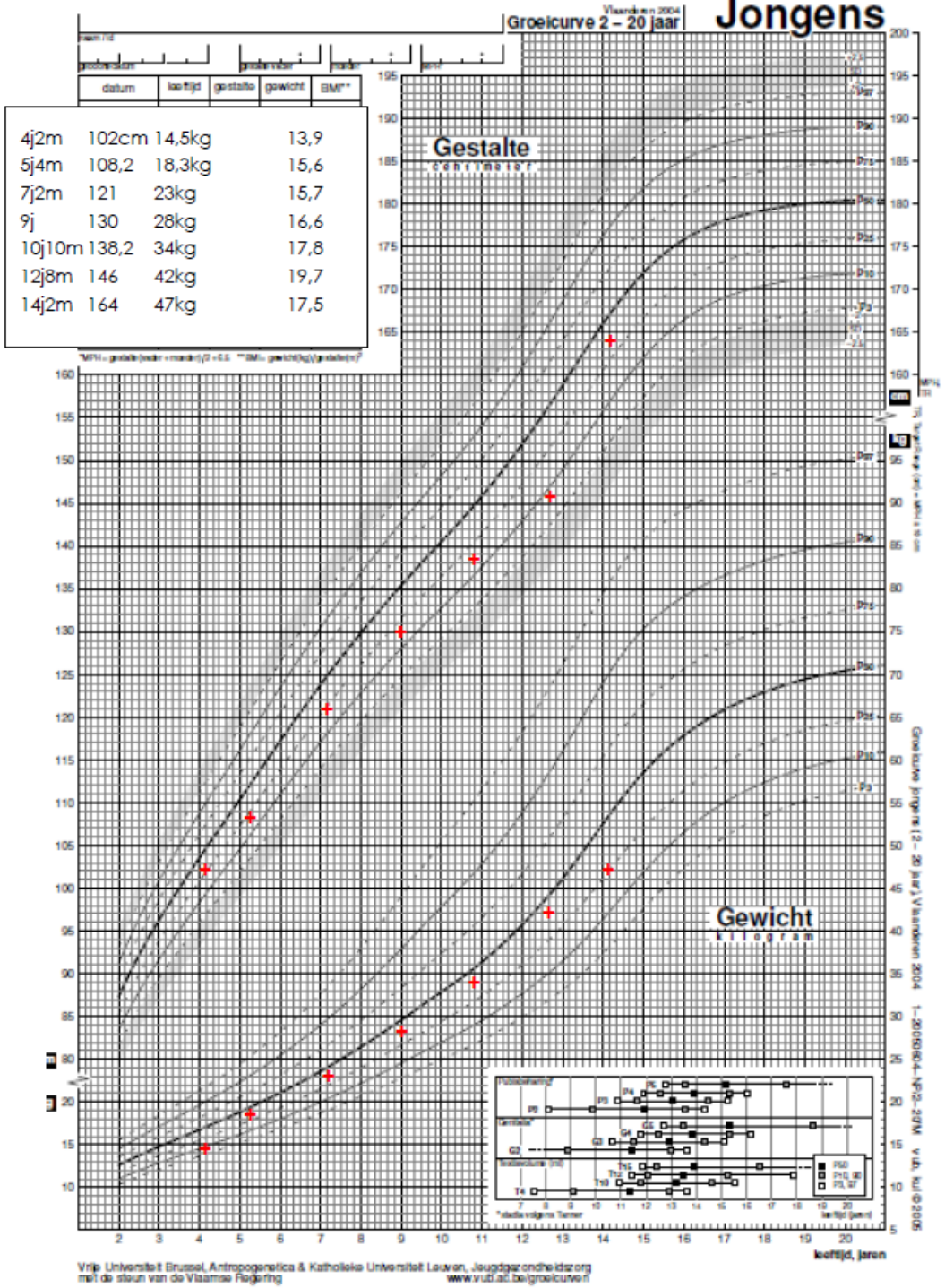
Kennismaken met Tom

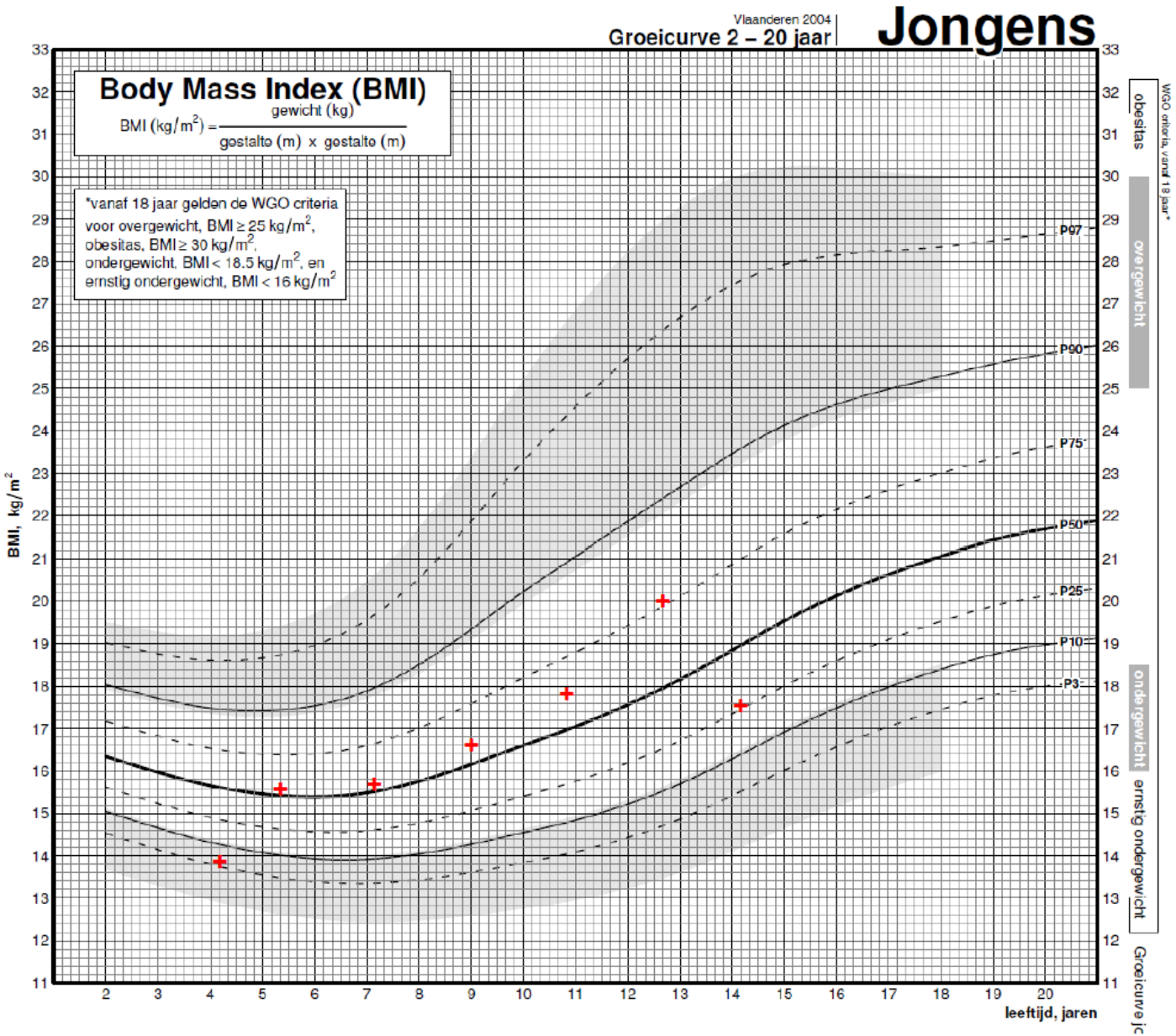
*Tom is **14jaar en zit in het 3e secundair**. Na een B-attest vorig jaar is hij van school veranderd en volgt hij nu een technische richting. School interesseert Tom maar matig maar hij is wel erg into sport. Hij doet aan **kickbox** en om extra spier te kweken gaat hij **4 maal per week naar de fitness**. Daar krijgt hij ook **voedingsadvies waar hij zich erg nauwkeurig aan houdt.***

*Hij hecht **veel belang aan zijn uiterlijk** en sinds hij gaat fitnessen is hij best tevreden met hoe hij eruit ziet: zijn buik wordt strakker (sixpack in zicht) en vooral zijn armspieren ontwikkelen mooi.*

Tom kijkt wel uit naar de resultaten van wegen en meten en hoeveel hij nog gaat groeien.

Tom is 14j2m


Groeicurve 2 – 20 jaar
Jongens
datum
leeftijd
gestalte
gewicht
BMI**
4j2m 102cm 14,5kg 13,9
5j4m 108,2 18,3kg 15,6
7j2m 121 23kg 15,7
9j 130 28kg 16,6
10j10m 138,2 34kg 17,8
12j8m 146 42kg 19,7
14j2m 164 47kg 17,5
Gestalte
centimeter
Gewicht
kilogram
leeftijd, jaren
Vrije Universiteit Brussel, Antropogenetica & Katholieke Universiteit Leuven, Jeugdgezondheidszorg
met de steun van de Vlaamse Regering
www.vub.ac.be/groeicurven

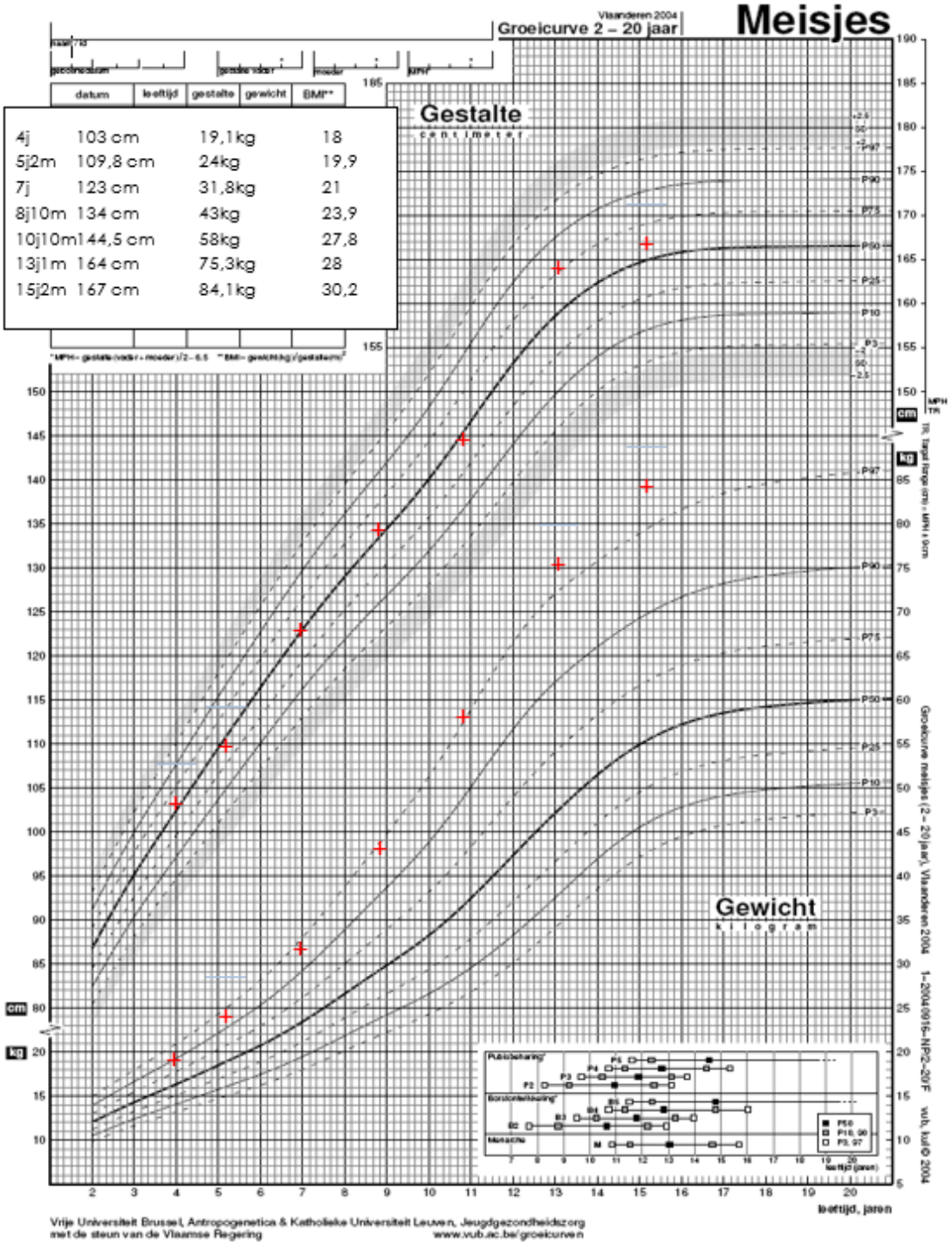

Vlaanderen 2004
Groeicurve 2 – 20 jaar
Jongens
Body Mass Index (BMI)
BMI (kg/m²) = gewicht (kg) / gestalte (m) x gestalte (m)
*vanaf 18 jaar gelden de WGO criteria
voor overgewicht, BMI ≥ 25 kg/m²,
obesitas, BMI ≥ 30 kg/m²,
ondergewicht, BMI < 18.5 kg/m², en
ernstig ondergewicht, BMI < 16 kg/m²
P97
P90
P75
P50
P25
P10
P3
BMI, kg/m²
leeftijd, jaren
obesitas
overgewicht
ondergewicht
ernstig ondergewicht
WGO criteria, vanaf 18 jaar*

Kennismaken met Sara

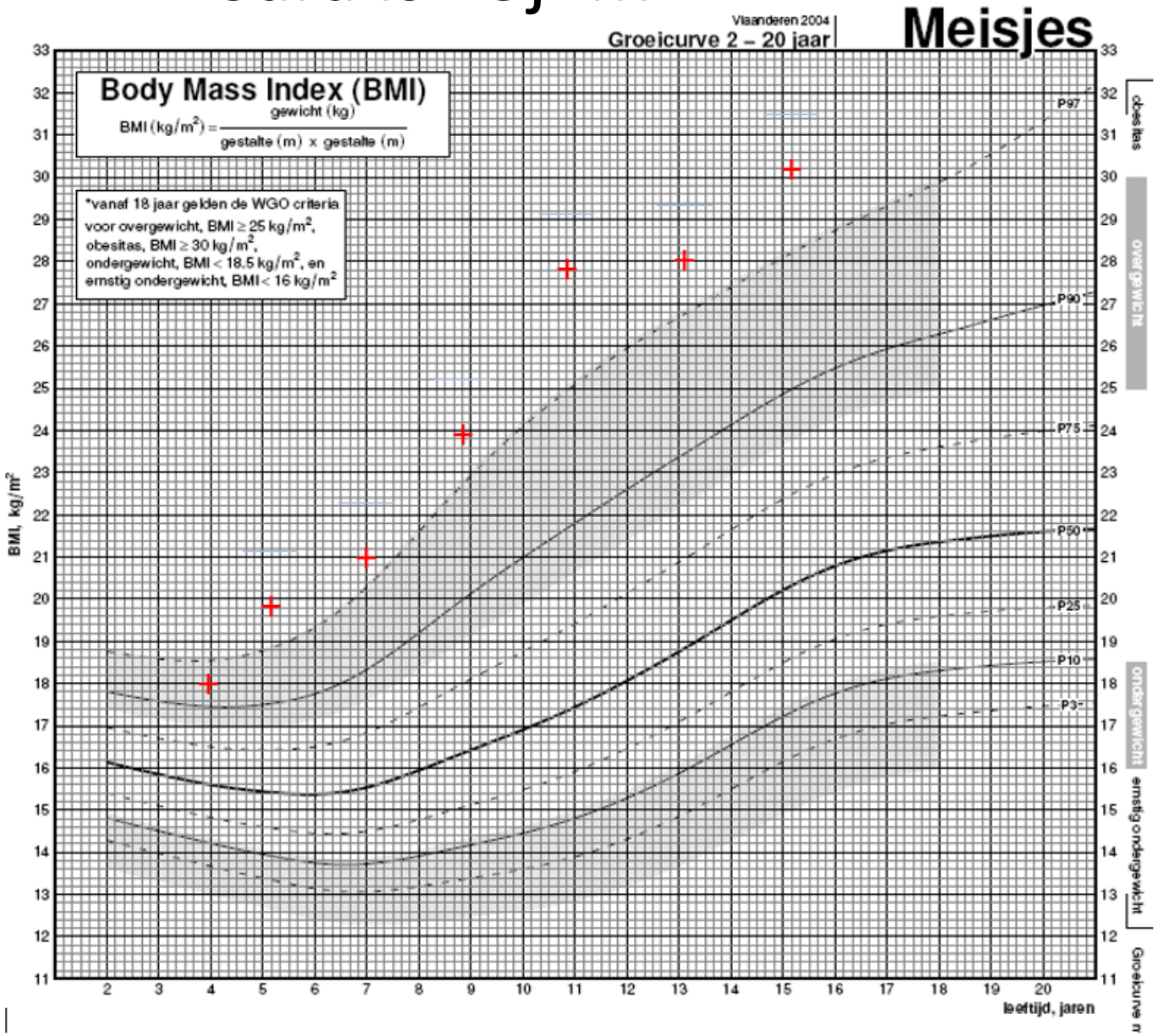
Sara zit in het 3e secundair. ***Het gewicht van Sara situeerde zich sinds kleutertijd in de grijze zone.***
Sinds het 5e leerjaar is er sprake van ***obesitas****. Dit werd toen met de mama besproken,*
In het 1e secundair en nu in het 3e neemt de obesitas toe.
Je ziet in de vragenlijst dat ***papa obees*** *is.*

Uit het gesprek komt naar voor dat ze zich ***goed voelt op school****, ze heeft drie heel goede vriendinnen bij wie ze terecht kan als ze vragen heeft, of ze zich wat minder voelt. De relatie met haar ouders is goed. Haar jongere broer kan soms wel eens op haar zenuwen werken, maar al bij al, kunnen ze het samen goed vinden.* ***Ze voelt zich goed in haar vel****, zegt dat ze weet dat zet geen maatje 36 heeft, maar dat heeft ze nooit gehad. Had graag wel een maatje minder gehad, maar is al bij al tevreden over haar lichaam.*

Sara is 15j2m



datum	leeftijd	gestalte	gewicht	BMI*
4j	103 cm	19,1kg	18	
5j2m	109,8 cm	24kg	19,9	
7j	123 cm	31,8kg	21	
8j10m	134 cm	43kg	23,9	
10j10m	144,5 cm	58kg	27,8	
13j1m	164 cm	75,3kg	28	
15j2m	167 cm	84,1kg	30,2	



Je kan deze en andere presentaties gebruiken voor je persoonlijk leerproces maar ook om samen met je collega's te leren.
Tijdens bijvoorbeeld een discipline-overleg kan je casuïstiek toetsen aan de richtlijnen.

Al doende leer je best!